Ion Hurjui

Medicul familiei

Terapie cognitivă

volumul I

Editura MOLDOVA
Iaşi

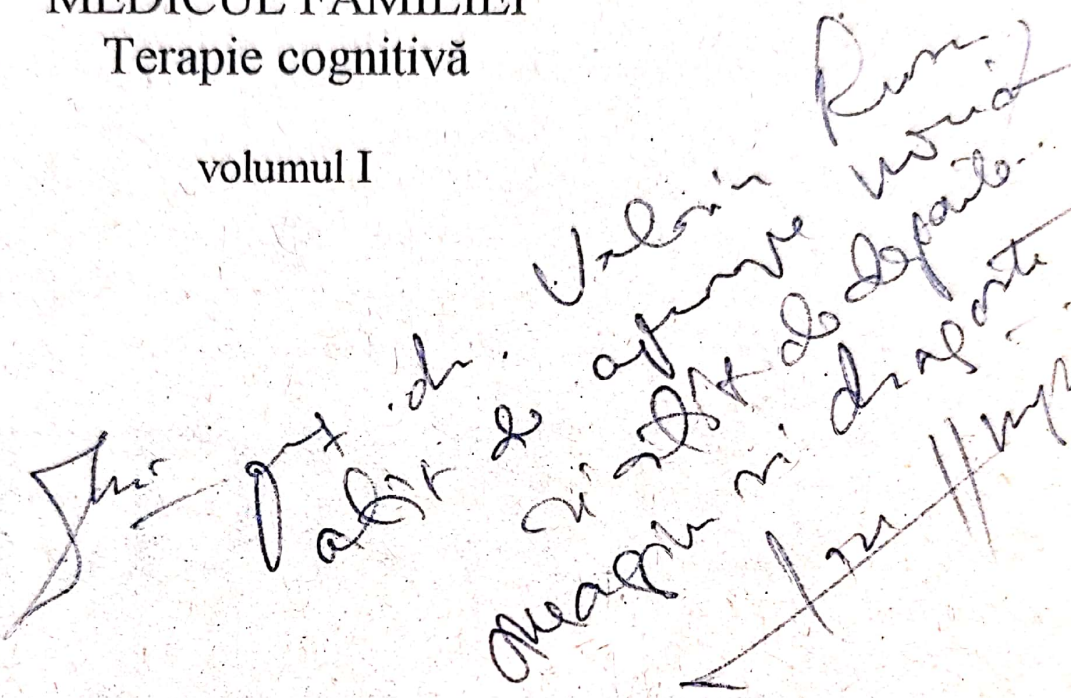
Scanned with OKEN Scanner

ION HURJUI

•

MEDICUL FAMILIEI
Terapie cognitivă

volumul I



Scanned with OKEN Scanner

Coperta: *Mihail-Alexandru Popa*

ISBN:973-9146-32-5

Scanned with OKEN Scanner

ION HURJUI

MEDICUL FAMILIEI

Terapie cognitivă

volumul I

Carte de învățătură pentru toate vârstele, pentru cei sănătoşi,
dar şi pentru bolnavii aflați în situația în care
numai medicul familiei îi poate ajuta

MOLDOVA
IAŞI — 1994

Scanned with OKEN Scanner

© Toate drepturile rezervate Casei Editoriale Moldova,
B-dul. Copou nr. 3, Iaşi—6600, 1994

Scanned with OKEN Scanner

TERAPIE COGNITIVĂ ŞI NU NUMAI!

Această primă carte despre medicina cea de toate zilele acoperă o necesitate. Ea este unicat prin formulă şi este cea dintâi apariţie de acest fel, atât la noi cât şi probabil pe alte meridiane (cuprinderea noţiunilor medicale într-o haină sărbătorească de aducere aminte, despre personaje, cărţi, întâmplări inedite, este nota particulară care a dus şi la succesul articolelor deja publicate de-a lungul timpului în cotidianele ieşene *Evenimentul* şi *24 ore.*)

Cel de al doilea volum poate va apare foarte repede, el cuprinzând textele de acelaşi fel, selectate şi actualizate, pe care autorul le-a susţinut mulţi ani în şir la Radio Iaşi, la început sub titulatura: „Sfatul medicului", apoi sub aceea de „Medicul casei". Acum, Ion (Jan) Hurjui, publică (pentru o legătură cu virtuala carte a doua) textul pe care l-a rostit la Radio Iaşi în ziua de 26 decembrie 1989. Un semn de consideraţie şi de prezenţă atunci, în ziua aceea, printre colegii lui de toate profesiile şi de toate vârstele, care au contribuit prin participare la entuziasmul deschiderii către un drum nou ţării şi oamenilor ei. Iată textul (astăzi, la patru ani distanţă, el apare ca un detaliu mai puţin semnificativ, deşi atunci noutatea eliberării prin cunoaştere şi nu numai, ne-a fost punctul de sprijin esenţial):

„Emoţia reluării transmiterilor pe postul de radio Iaşi este una dintre cele care dau forţă. Îmi este familiar acest studio, în care am intrat ani la rând şi unde am prieteni de nădejde. Am vorbit de multe ori de atunci cu unii dintre ei şi am aşteptat această zi împreună. Vorbim despre sănătatea ţării care este cea a noastră. Vom învinge bolile de toate felurile. Îmi exprim bucuria şi mă simt dator să spun că şi colegii mei, cadre didactice, sunt bucuroşi în Patria liberă să se sacrifice pentru reînnoire, pentru democraţie adevărată, prin munca lor de slujitori ai sănătăţii. Este momentul să spunem lucrurilor pe faţă. Am greşit tăcând. Regimul de tristă amintire ne-a închis gura cu pumnul. În învăţământ minciuna a făcut victime fără precedent. Istoria unei

Scanned with OKEN Scanner

țări de cultură elevată a fost falsificată şi copiii noştri au fost obligaţi să înveţe minciunile celor căpătuiţi prin fals şi prin teroare. Frica s-a cuibărit încet în inimile oamenilor. Acum suntem din nou oameni, spunem ceea ce gândim, muncim pentru noi. Luptăm prin toate formele pe care le implică lupta, pentru ca să ştergem ruşinea de-a fi acceptat drept ştiinţă şi învăţământ, analfabetismul bâlbâit al impostorilor acum chemaţi la judecată."

Editura Moldova a sesizat prima originalitatea, actualitatea şi utilitatea acestui gen de „sfat al medicului". Nici o modificare în aceste eseuri terapeutice, publicate sau transmise prin radio, n-ar putea schimba fondul problemei - iubirea faţă de aproapele. Sănătatea este tot atât de complexă şi de complicată ca şi boala. Pendulând între ambele ipostaze şi care nu-s decât extremele fiinţei vii bipede, medicul familiei este un zeu derivat din mitologie şi întorcându-se în casele oamenilor ca unul de-al lor. Nimic nu-i este străin medicului familiei, de familia din care chiar face parte! Dovadă scrisorile terapeutice, incursiunile în cele mai variate domenii ale artei şi ştiinţei, până la sfatul practic medical de importanţă majoră, uneori. Un gest terapeutic prin el însuşi.

Tratamentul bolilor continuă să fie într-o dinamică schimbătoare, funcţie de cercetările la zi şi de aplicabilitatea lor în practică. De aici şi credinţa autorului că permanenţa o constituie principiile, regulile medicinei şi nu excepţia de la regulă care preocupă mai ales specialiştii. Medicul familiei este un specialist pentru care terapia cognitivă este esenţială, prin cunoaşterea problemelor dinlăuntrul familiei şi nu din afara lor. Omul este veşnicia dacă este convins că aşa trebuie să fie. Încercăm şi noi să-i inoculăm principiul evitării erorilor fundamentale, care ţin în special de modul de viaţă şi în ultimă instanţă de modul de a fi. Reamintesc că Iuvenal - poetul, ne-a lăsat celebrul: „Mens sana in corpore sano".

Autorul

Scanned with OKEN Scanner

BRONŞITA ACUTĂ

Cartea lansată prin Editura Moldova îşi propune să fie una originală, în sensul în care ea va răspunde, pe cât ne va sta în putinţă, nu numai unor întrebări strict medicale ci şi multora dintre acelea care cuprind aspectele multiple ce pot influenţa starea de sănătate, aspecte de ordin psihologic, social, ecologic. De altfel o bună înţelegere a mecanismelor care duc la îmbolnăvirea organismului uman trebuie să aibă în vedere cel puţin trei factori: genetici, de morbiditate actuală sau anterioară (cu referire la bagajul de antecedente fiziologice sau patologice), ecologici.

Fiindcă suntem în anotimpul rece, sub semnul zăpezii (ninge ca altădată!), să începem şi noi cu datele necesar a fi ştiute despre o boală a bronşiilor, frecventă acum şi cunoscută în medicină, din toate timpurile. Este vorba despre bronşita acută. Ea se poate datora unor microbi sau, mai adesea, unor virusuri, microorganisme ce sunt vehiculate în atmosferă şi care presupun o posibilă contaminare pe cale aerogenă. Pentru ca boala să se producă sunt necesare unele condiţii ce duc la scăderea rezistenţei organismului uman faţă de germenii respectivi. Unii dintre aceştia, cantonaţi în organism sub forma lor saprofită devin patogeni, adică apţi să producă boala, numai în condiţiile existenţei factorilor determinanţi sau/şi favorizanţi. Prin urmare, ar fi de subliniat, în acest anotimp, că frigul şi umezeala, ca factori favorizanţi de îmbolnăvire bronşică, trebuie, pe cât se poate, să ducă la un comportament în consecinţă, omul trebuind să evite trecerile bruşte de la căldură la frig şi să poarte îmbrăcăminte şi încălţăminte adecvate. Nu trebuie uitat că bronşitele, oricare dintre formele lor clinice, se produc mai frecvent la fumători şi că este foarte utilă suspendarea fumatului, măcar temporar.

Ce s-ar putea face, dacă îmbolnăvirea totuşi s-a produs?

- tusea uscată se va combate cu medicaţia adecvată

Scanned with OKEN Scanner

momentului respectiv al bolii; tusea productivă (cu expectorație) va beneficia de medicație care să ajute expectorația („curățirea" bronşiilor).

- bolnavul febril (temperatura măsurată dimineața şi seara) este bine să stea la pat, pentru zilele cât durează febra (altfel sunt multiple riscuri, inclusiv pentru inimă).

- nu se folosesc antibiotice decât cu recomandarea expresă a medicului şi, oricum, nici într-un caz din proprie inițiativă.

- în încăperea unde locuieşte bolnavul să fie suficient de cald (se pot folosi vase cu apă fierbinte pentru ca atmosfera din cameră să fie astfel umectată pentru a evita efectul iritant bronşic al aerului atmosferic prea uscat).

- în perioada febrilă se recomandă un regim alimentar, în mod deosebit hidro-zaharat, în raport de forma clinică de boală.

- se pot folosi fricții, ventuze, medicația antitermică pentru cazul când temperatura corpului depăşeşte 38°C (prelungirea febrei, sub tratament, dincolo de 3-5 zile, necesită consultul specialistului)

Scanned with OKEN Scanner

BOLILE LUI NAPOLEON

Până să apară scrisorile concetățenilor (cu interes pentru un număr mai mare de persoane), mi-am amintit că rubrica aceasta ar putea fi într-adevăr originală! Robert Flinker, născut în 1906, fost medic la Cernăuți, publicase odată un studiu de „psihologie patologică a liricii". Un punct de plecare, mi-am zis, pentru ceva cu totul inedit. Dar cu referire la scrisorile ce vin din diferitele zone ale lumii (cum, presupun, vom primi şi noi!), Peter Franck (1745-1821) lansa „conceptul de unificare microbiană a lumii". „...cu cât vom putea transmite mai uşor scrisorile, în aceeaşi măsură vom transmite şi bolile", spunea el. În antiteză, conceptul nostru de „scrisori terapeutice" apare ca un paradox! Este şi acesta, credem noi, un semn de originalitate pentru rubrica născută aici („fără noi veți fi foarte singuri!").

Fiindcă „predispoziția ereditară", pentru o boală sau alta, este şi un fapt de observație clinică şi fiindcă o notam în scrisoarea precedentă pe primul loc între factorii de avut în vedere, în cazul unor boli, voi reaminti următoarele, exemplificând cazul Napoleon Bonaparte (presupunând că s-ar fi adresat rubricii noastre):

- bolile de care a suferit împăratul, sau care i-au fost atribuite de-a lungul anilor, reflectă, într-o măsură, răspândirea acestora (frecvența) în lume, în diferitele zone geografice, conform cu teritoriile pe care le-au străbătut trupele franceze (şi nu numai ele) şi de asemenea felul în care mediul (ecologia) a influențat starea de sănătate a omului învins în final şi de bolile sale.

- Napoleon Bonaparte are aproximativ următoarea fişă medicală (bolile nu-s notate cronologic): tuberculoză, stricturi uretrale, litiază biliară, epilepsie!, hemoroizi, ulcer gastric, dizenterie, cancer gastric, paludism, depresie maniacă, insuficiență hipofizară, insuficiență cardiacă.

- este de presupus că şi armatele lui Napoleon s-au confruntat cu unele dintre suferințele mai sus notate, cu ideile despre ele, cu tratamentele, atunci „moderne".

- observația clinică a rămas şi astăzi de neînlocuit, inclusiv cercetarea portretelor (văzute retrospectiv) împăratului este de

Scanned with OKEN Scanner

natură să sugereze (unele dintre ele) o suferință gastrică: Napoleon cu mâna la redingotă își apasă zona corespunzătoare stomacului, probabil pentru a-şi calma durerea (vezi „Memorialul din Sfânta Elena" al lui Las Cases)

- diagnosticul de cancer digestiv (piloric, în cazul lui Napoleon) a fost notat şi pentru mulţi membri ai familiei sale: bunicul, tatăl, trei surori, fratele etc. (Wolf - 1961). Ulterior, alte ştiri, bazate pe examinarea intestinului împăratului, post mortem, adăugau că fusese vorba de febră tifoidă, mai apoi de dizenterie, mai recent, de o parazitoză. Murind, la 52 ani, Napoleon a spus: „pilorul - pilorul tatălui"!

- tabloul executat de Claude Gautheret îl prezintă pe Napoleon pansat la piciorul drept (la examenul necroptic s-a găsit o cicatrice la piciorul stâng).

Scanned with OKEN Scanner

ABUZUL ALIMENTAR

Doamna F.B., căreia i-am răspuns în scrisoarea precedentă, revine şi mă întreabă de ce n-am insistat asupra sistării alcoolului, aşa cum au sfătuit-o medicii pe care i-a consultat (unii din Bucureşti!). Am mai primit astfel de întrebări, legate de consumul de alcool şi voi reveni, în epistolele următoare, cu răspunsuri, pe cât se poate adecvate suferinţei celor care ne scriu. Aveţi dreptate, am încercat să vă înţeleg şi în legătură cu abţinerile de la abuzul alimentar, abuz de care, îmi scriaţi, nu vă puteţi debarasa. Altfel, ar fi trebuit să-l dau de exemplu pe Carol Quintul (1500-1558) care s-a prăpădit la 58 de ani, fără să se ştie nici azi motivul decesului, dar se ştie că seara mânca de două ori iar la prânz i se serveau 20 de feluri! Nimic nu este mai greu, se zice, decât să te dezobişnuieşti de obiceiuri, aşa că vă propusesem şi eu o metodă, recunosc, originală, de excludere treptată a unor alimente şi mai ales a alcoolului. De altfel alcoolicul face adesea tulburări serioase când întrerupe brusc obiceiul, ceea ce este de reţinut! Ceea ce aţi adăugat acum, în scrisoarea dv., mă pune în situaţia de a vă recomanda un consult repetat şi nişte examene de laborator care să aibă în vedere şi eventualitatea unei boli care se numeşte gută. Este drept, mai rară ca frecvenţă, dar deloc de neglijat în cazul descris, de data aceasta mai complet.

Sunt caracteristice, oarecum, pentru gută: temperamentul exploziv, debordant, pe de o parte şi pe de altă parte lipsa de interes a acestor bolnavi, faţă de sănătatea proprie (acest din urmă fapt m-a pus pe gânduri). Altfel cum s-ar putea explica blamarea efectului unor medicamente în timp ce bolnavul nu face nici un efort să respecte şi indicaţiile care depind exclusiv de o remaniere a modului de alimentaţie, mai economicos financiar şi foarte eficace, în cazul dv..

Am să vă spun că dacă nu respectaţi sfaturile medicilor privind dieta alimentară şi restricţia de alcool nu aveţi şanse de însănătoşire. S-au obţinut rezultate bune - dacă vă interesează,

Scanned with OKEN Scanner

printr-o intervenţie chirurgicală propusă de Servelle, încă din 1966. Este vorba de ligatura limfaticelor intestinale, care duce la diminuarea sau încetinirea absorbţiei intestinale a lipidelor şi a colesterolului (a grăsimilor din sânge). În 1973, Galasso şi colab. au demonstrat că ligatura profilactică a limfaticelor intestinale poate preveni dezvoltarea leziunilor aterosclerotice (*ats*) şi poate duce la regresia acestor leziuni. Controalele repetate au arătat că rezultatele clinice sunt foarte bune şi că datele arteriografice după 3 ani pun în evidenţă o circulaţie colaterală ameliorată. Este desigur un rezultat pozitiv, dar valoarea lui la termen lung rămâne să fie probată şi oricum pentru a nu ajunge la o intervenţie chirurgicală este corect să vă străduiţi din toate puterile, prin voinţă, să vă învingeţi starea actuală, care poate fi depăşită, regimul alimentar prescris şi sistarea consumului de alcool fiind la îndemâna dv. Aşteptăm veşti mai optimiste!

Scanned with OKEN Scanner

HEPATITA ALCOOLICĂ

Răspunsurile noastre, din ultima vreme, au suscitat un interes neaşteptat, în legătură cu „băuturile alcoolice", ceea ce ar putea însemna şi existenţa unui „consum de alcool secret". De altfel, hepatita alcoolică (*ha*) diagnosticată ca atare, confirmă consumul de alcool (Al-Kohol), cu toate că uneori persoana în cauză îl neagă vehement, cu atât mai vehement cu cât, probabil, nu poate renunţa la el. O regulă acceptată este aceea care stipulează că alcoolismul ce poate duce la *ha* înseamnă consumul mai mare de 80 g alcool pe zi, cronic, mai mult de cinci ani. Hepatita alcoolică este o boală gravă şi dacă deja a fost diagnosticată, numai dacă bolnavul se abţine complet şi definitiv de la a consuma băuturi alcoolice există o şansă de supravieţuire şi uneori de vindecare. Altfel, evoluţia nefavorabilă a bolii nu poate fi oprită chiar dacă este tratată cu medicamentele recomandate de medic. Condiţiile care duc la îmbolnăvire sunt multiple şi prin urmare, adăugat consumului excesiv de alcool, se constată adesea cumularea a numeroşi alţi factori, între care subalimentaţia, oboseala cronică, ficat anterior bolnav etc. Hepatita alcoolică discretă este un termen inadecvat, ea poate să însemne în plan clinic: scăderea poftei de mâncare, dureri abdominale, greţuri, ficat adesea mărit în volum şi dureros. Testele enzimatice sunt de 2-3 ori, până la de 5 ori sau mai mult, crescute peste normal (examenele de laborator trebuie văzute în dinamică).

Fiindcă insistaţi, să vă răspund care sunt posibilităţile de vindecare, insist şi eu repetând că numai dacă nu mai bea alcool bolnavul se poate însănătoşi complet (10% din cazuri). Ceilalţi 90% au şi ei un beneficiu mare, chiar dacă nu se vindecă integral, beneficiu constând în aceea că evoluţia către ciroza hepatică este posibil a fi întreruptă. Hepatita alcoolică constituită nu beneficiază de evoluţii favorabile decât arareori, de aceea se va lua măsura preventivă, adică sistarea alcoolului, cu cât mai devreme cu atât mai bine. Orice modificare a stării sănătăţii, la

Scanned with OKEN Scanner

cei care beau zilnic, nu poate fi pusă decât, în primul rând, pe seama consumului de alcool.

La întrebarea „teoretică", spuneți dv., relativ la decesul, posibil, într-un termen scurt, vă pot răspunde, tot teoretic, că aproximativ 5-10% dintre bolnavi pot muri în lunile care urmează după stabilirea diagnosticului. Numai jumătate dintre aceşti bolnavi au şi icter! Apariția icterului (culoarea galbenă a pielii şi mucoaselor) poate însemna gravitatea şi mai mare a bolii. Suficiente argumente, pentru o chemare către un regim de viață şi de alimentație raționale, pentru un consum moderat de vin şi numai la mese (un pahar) şi mai ales pentru instaurarea unor astfel de norme încă din tinerețe. Nu trebuie uitat că Senatul Roman, de ex., legiferase interzicerea consumului de vin persoanelor sub 30 de ani.

Pentru tratamentul *ha* sunt deci necesare: sistarea alcoolului, repausul prelungit la pat, alimentația adecvată (prescrisă de medic) şi o medicație care să acționeze asupra mecanismelor ce întrețin boala, medicație având ea însăşi, nu o dată, efecte secundare nedorite. Aserțiunea conform căreia „omul nu moare, ci se omoară" (Seneca) se potriveşte foarte exact, în cazul relatat şi probabil în multe alte situații.

Scanned with OKEN Scanner

ATEROSCLEROZA ARTERELOR CORONARE

Bolnavul despre care îmi scrieţi a avut o criză dureroasă toracică apărută brusc la un efort fizic şi durerera a dispărut la încetarea efortului. Localizarea pe linia de mijloc a toracelui, în dreptul sternului, în jumătatea lui inferioară, cum chiar dumneavostră precizaţi, este evident în favoarea diagnosticului de angină pectorală, criză dureroasă. Ce vă sfătuiesc? Mai întâi, să rugaţi pe cel în cauză să-şi controleze inima la un specialist. Apoi, să fie prudent, în toate eforturile, oricare ar fi natura lor. Dacă într-adevăr criza a fost sistată de introducerea unei tablete de nitroglicerină sub limbă, să repete acest tratament în toate cazurile sau eventual să ia nitroglicerina înaintea efortului pe care ar urma să-l facă. Să vă sfătuiţi prietenul să abandoneze fumatul. Este obligatoriu. Tot obligatoriu ar fi să ştie următoarele:

- efortul fizic declanşează aceste crize, adesea în condiţii asociind frigul şi emoţia, sau un prânz copios, sau cearta, neînţelegerile de toate felurile. Intensitatea crizei dureroase este de diferite grade, unele fiind periculoase chiar pentru viaţă (este vorba de o boală a arterelor care hrănesc inima).
- repetarea crizelor este o caracteristică a bolii.
- tableta de nitroglicerină se zdrobeşte între dinţi şi se lasă astfel să se topească sub limbă; conţinutul se suge, nu se înghite.
- dacă s-a procedat ca mai sus, nitroglicerina trebuie să anuleze durerea (deci durerea trebuie să dispară complet) în maximum trei minute. Când nu se întâmplă aşa, durerea nu este, probabil, datorată bolii coronariene şi medicul va căuta o altă explicaţie cazului. Totuşi, la bărbaţi, mai ales, bănuiala unei angine pectorale nu trebuie abandonată, boala fiind astăzi mult prea frecventă şi mai ales foarte periculoasă, faţă de alte situaţii care ar putea da durere toracică anterioară. Există numeroase forme clinice atipice.
- substratul bolii fiind în marea majoritate a cazurilor

Scanned with OKEN Scanner

ateroscleroza arterelor coronare, prevenirea ca şi tratamentul vizează o serie de măsuri, cum ar fi: alimentaţie raţională, echilibrată caloric şi conform cu necesităţile persoanei în cauză. Dacă bolnavul la care vă referiţi este supraponderal, trebuie neapărat să ţină o dietă de slăbire, recomandată de medic; dacă eventual este hipertensiv se va trece de urgenţă la tratarea hipertensiunii arteriale, ea reprezentând un factor de risc major pentru boala coronarelor (pentru ateroscleroză). Modul de viaţă şi de lucru vor fi adaptate după noua condiţie creată de boală.

- un fapt esenţial este colaborarea medic - bolnav, care să convingă despre necesitatea unui tratament pe viaţă, singura şansă de asigurare favorabilă pentru o activitate adecvată atât în profesie cât şi în mediul familial.

- în prezent medicina are posibilităţi multiple de tratamente medicale dar şi chirurgicale, după caz, încât vă rugăm să nu temporizaţi consultul medical şi să aveţi încredere deplină în sfatul nostru.

Scanned with OKEN Scanner

CALORII NECESARE

Examenele de laborator necesită adesea a fi repetate pentru o mai mare certitudine asupra semnificațiilor pe care le pot avea în contextul suferinței bolnavului. Dar fără un examen clinic, fără a consulta bolnavul, valoarea lor rămâne relativă şi frecvent duce la greşeli de diagnostic. Ne scrieți că ați fost la mai mulți medici şi că deşi respectați recomandările acestora nu constatați vreo ameliorare (în special astenia, greţurile, durerile abdominale, somnolența imediat după mese vă deranjează , împiedicându-vă să lucrați ca mai înainte). Cu riscul de a repeta ceea ce medicii v-au mai spus (întrucât nu menționați ce anume vi s-a recomandat) vă amintesc că creşterea grăsimilor în sânge, mai ales a unora dintre ele, poate da manifestări clinice asemănătoare celor descrise de dv. Este absolut necesară sistarea alcoolului, chiar dacă nu consumați prea mult, este obligatoriu tratamentul hipertensiunii arteriale şi a diabetului zaharat de care suferiți de mulți ani, este adevărat, dar care se manifestă de-abia acum clinic (până acum nu v-a supărat, spuneți dv.) datorită faptului că au apărut complicațiile, urmare a tratamentului neglijat.

Fiindcă nu sunteți convinsă că s-a procedat bine privind tratamentul, vă propunem următoarele: suprimați două săptămâni consumul de alcool şi repetați apoi examenele de laborator (glicemiile, colesterolul total, lipidele totale, trigliceridele). Dacă rezultatele nu sunt cele scontate continuați încă trei săptămâni adăugând la restricția de alcool o suspendare completă a tuturor „dulciurilor" de care spuneți că nu v-ați despărțit niciodată! Dacă nici aşa n-ați reuşit înseamnă că dieta dv. este mult mai bogată în zaharuri şi grăsimi față de necesarul zilnic şi prin urmare se impune o cură de slăbire (surplusul de greutate corporală pe care îl declarați este de peste 20 kg.).

Înțeleg că este foarte greu să renunți la toate dintr-o dată, de aceea v-am propus şi eu o ordine de renunțări, care să vă creeze o condiție psihologică adecvată situației şi respectând regulile

Scanned with OKEN Scanner

fiziologice care obligă întotdeauna la o scădere în greutate treptată. Necesarul caloric se calculează în funcție și de activitatea fizică depusă de persoana respectivă, deci nu numai de greutatea corporală pe care ar trebui s-o aibă (nu pe aceea pe care o are în prezent), adică greutatea rezultată dintr-un calcul foarte simplu. Omul are normal un număr de kilograme echivalent cu cifra centimetrilor, măsurând înălțimea, care depășesc 100 (la adult). De ex. cine are înălțime 165 cm trebuie să aibă 65 kg, sau mai puțin și nici într-un caz mai mult. Calculul caloriilor se face la 65 kg (am luat cazul dv.). Persoanele care sunt obligate să stea la pat multe ore pe zi, necesită 25 - 30 calorii pe kg corp și pe zi; cele care depun eforturi ușoare necesită 30 - 35 calorii pe kilogram corp și pe zi. Activitatea fizică moderată are nevoie de 35 - 40 calorii pe kg corp și pe zi iar munca intensă 40 - 50 calorii/kg corp/zi. În concluzie, credem că nu respectați astfel de reguli și că de aceea medicația nu are efectul dorit. Încercați așa cum vă sfătuim noi. În special dv. sunteți reponsabilă de faptul că lucrurile nu merg prea bine. Doctorul și-a făcut datoria!

Scanned with OKEN Scanner

DESPRE VISE

Întrebările dv. relativ la vise şi la o posibilă explicare a lor sunt greu de discutat într-o rubrică pe. cât de puţin chemată pentru descifrarea enigmelor, multiple, cuprinse în acest subiect, pe atât de puţin informată în problemă (acesta este stadiul actual al problemei). Speculaţiile sunt cunoscute din recentele interpretări imaginate, în reviste şi ziare apărute mai recent. Somnul oniric, la care vă referiţi, poate fi încadrat în ceea ce se numeşte somnul paradoxal sau *somnul MOR* (mişcări oculare rapide, apar episodic, în somn). Visul apărut în acest context are caracteristic faptul că se repetă periodic în cursul nopţii. La un adult tânăr (aveţi 19 ani) el ocupă aproximativ 25% din durata totală a somnului. La noi născuţi şi la sugar durata sa globală poate ocupa până la 50% din timpul somnului. Prin urmare relaţiile directe pe care le faceţi n-au decât un suport prezumtiv, întâmplări din viaţa cotidiană putând explica parţial tipul de vis. La sugari, a căror experienţă de viaţă nu există (!), visul ar putea să însemne exclusiv declanşare endogenă (motivaţie legată de organismul lor).

În cursul viselor se produce simultan o scădere a tonusului muscular, consecinţa impulsurilor inhibitorii asupra celulelor motorii de la nivelul cornului anterior al măduvei spinării. Muşchii gâtului sunt mai relaxaţi, frecvenţa cardiacă, respiratorie, ca şi tensiunea arterială pot avea o variabilitate foarte mare. Irigarea şi producţia de căldură la nivelul creierului sunt mai importante decât în stare de veghe.

Somnul *non MOR* se însoţeşte numai în 20% dintre cazuri de vise şi în fapt numai 7% (aproximativ) dintre persoane îşi amintesc că au visat (reţin visul). Caracteristic acestui tip de somn este absenţa viselor cu imagini frapante şi colorate. Se presupune că există o influenţă a unei activităţi intelectuale mai intense sau, după caz, se fac relaţii cu multe alte evenimente petrecute în ziua precedentă (ceea ce ne scrieţi şi dv.)

Scanned with OKEN Scanner

Visul este „memoria percepţiilor înmagazinate". Singurul martor al acestui proces rămâne visul însuşi. Un proces subiectiv care îşi găseşte uneori o obiectivizare demonstrată prin înregistrarea electroencefalogramei (EEG), de-a lungul nopţii. Se înregistrează grafic episoade de *somn lent* şi de *somn paradoxal.* Astfel de examene (şi altele) au arătat că subiectul trezit din somn, în timpul când se găseşte în faza *MOR*, îşi aminteşte mai mult de 70% din visul său. Deci dacă vă amintiţi sau nu ceea ce aţi visat ţine, mai ales, de momentul când v-aţi trezit. În raport cu distanţa de timp, după somnul oniric, puteţi descrie mai detaliat sau mai puţin detaliat visul. După zece minute de la terminarea visului cei mai mulţi nu-şi mai amintesc nimic. Variabilitatea de la o persoană la alta în ceea ce priveşte „amintirea visului" este legată şi de personalitatea şi de inteligenţa celui care visează. „Visul este desăvârşirea unei dorinţe" spune Freud. „Visul este psihoza normală" scrie Et. Fischer. Visul ca mijloc de diagnostic şi tratament este o perspectivă!

Scanned with OKEN Scanner

VREMEA ŞI REUMATISMUL

Aţi sesizat corect faptul că sunteţi mai bolnavă sau mai puţin bolnavă, după cum este vremea! În mod sigur schimbările de presiune barometrică influenţează starea de sănătate. Trebuie să precizez însă că numai barometria n-ar putea realiza o schimbare sesizabilă în cazul unor boli şi nici chiar la omul sănătos, de aceea adaug imediat că factorii meteorologici asociaţi, cum ar fi temperatura şi viteza vântului, au un rol predominant. Aclimatizarea la stresul meteorologic, adaptarea la împrejurările meteorologice este influenţată de constituţia morfologică şi de psihismul persoanei - de tipologia sa meteorotropă.

În cazul dv. fiecare dintre supărările pe care le descrieţi poate avea legătură, într-adevăr, cu schimbarea anotimpului! Unul sau mai mulţi dintre factorii enumeraţi influenţează în manieră diferită dar sigură starea sănătăţii: camerele în care locuiţi (aşezarea lor, umiditatea etc.), faza ritmurilor biologice în momentul când intervine schimbarea vremii (mai ales când aceasta se face brusc), gradul de aclimatizare, tipologia meteorotropă, vârsta, sexul. Ne scrieţi că vă simţiţi mai bolnavă când plouă sau când ninge, în genere când vremea este rece şi umedă şi uneori starea sănătăţii ar fi influenţată chiar numai urmare a ştirilor despre starea vremii, transmise prin radio sau Tv. Iată o legătură între cele două stări, deloc neglijabilă şi care arată încă o dată că influenţele se produc mai ales asupra persoanelor suferind de afecţiuni încadrabile în capitolul boli psiho-somatice! Desigur sugestia are efecte riguros verificabile astăzi. Chiar medicaţia pe care o folosiţi are această semnificaţie, are un efect bun deşi ea nu se adresează cauzei bolii şi nici măcar durerilor reumatismale de care vă plângeţi. Oricum, tratamentul medicamentos cuprinzând indocid, fenilbutazonă etc., folosit pe distanţă lungă de timp face mai mult rău decât bine. Dacă durerile se atenuează după aplicarea unor unguente pe pielea din zonele dureroase, folosiţi-le, cu încredere, masând uşor pielea

Scanned with OKEN Scanner

şi... nu uitaţi: după folosirea unguentului spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun. Altfel, dacă eventual atingeţi ochii s-ar putea să vă dăuneze (uneori se pot produce tulburări ale vederii). De asemenea un sfat bun este acela ca pe timpul cât luaţi medicamentele să folosiţi seara un comprimat de tavegyl (sau preparate similare) care să contracareze eventualele reacţii alergice, post medicaţie antireumatismală.

Termenul de „personalitate reumatismală" sau „personalitatea reumaticului" este o realitate şi concură la existenţa de foarte variate forme de comportare faţă de boală, de durere, în primul rând şi justifică, în final, necesitatea unei medicaţii pe cât se poate administrată parcimonios, terapia de lungă durată având ca bază, în aceste forme de reumatism cronic degenerativ, o medicaţie simptomatică, aplicată la nevoie şi evitarea frigului, umezelii, a condiţiilor nefavorabile de micro şi macroclimat.

Scanned with OKEN Scanner

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

Ca să fiu convingător, d-le B.R., am să încep prin a menționa anchetele epidemiologice care au studiat simultan consumul de alcool şi nivelul tensiunii arteriale (*ta*). Una dintre ele, de ex., ar putea fi edificatoare întrucât a cuprins în studiu 83947 persoane, bărbați şi femei, deci o populație reprezentativă numeric (citată de N. Engl. J. Med.) şi a constatat că între „nebăutori" şi cei ce beau mai mult de şase pahare pe zi, diferența pentru tensiunea arterială sistolică (*tas*) era de +10 mmHg la bărbați şi +5 mmHg la femei, indiferent de tipul de băutură *alcoolizată* consumată.

Realitatea asocierii alcool - hipertensiune arterială (*hta*) n-a fost cunoscută, sau mai exact, a fost multă vreme mascată prin multiplicitatea factorilor de risc aterogen (*fra*), înglobată între aceştia. Pe de altă parte, consumul de alcool (ca şi în cazul tutunului) este variabil, începând cu felul băuturii alcoolice, mărimea paharului, băutul înainte sau după masă (în cazul țigărilor, la fel - raportul cu prânzurile, fumatul țigării întregi sau pe jumătate, în timpul mersului, a unui efort fizic etc.). Asocierea tutun - alcool - *hta* este desigur şi mai nocivă pentru inimă şi nu numai. Cu cât se asociază mai mulți *fra*, cu atât îmbolnăvirea este mai precoce şi mai severă. Variabilitatea consumului de alcool şi a efectelor acestuia ține şi de categoria socio-profesională a consumatorului, de greutatea lui corporală, de vârstă, sex etc. Există clasificări ca aceasta: băutori sobri, băutori medii, mari, foarte mari. Frecvența *hta* creşte proporțional cu încadrarea citată (Bull. Acad. Med., Paris).

Scăderea *ta* după întreruperea consumului de alcool constituie un argument în favoarea rolului cauzal al alcoolului şi deci este important de reținut că *hta* poate fi prevenită şi prin combaterea alcoolismului. Sunt şi lucrări care arată că după un număr de ani în care *ta* rămâne normală ca urmare a sistării alcoolului, valorile ei încep din nou să crească, fapt ce argumentează cauza multifactorială a *hta*. La tineri, foarte frecvent, *hta* este secundară unor suferințe organice.

În lucrările citate se menționează că *ta* creşte din nou şi în cazul în care persoanele respective reiau consumul de alcool.

Scanned with OKEN Scanner

Sunt şi studii care găsesc *ta* mai mică la loturi de „băutori moderaţi" faţă de „nebăutori". Prin urmare, nici noi nu vă putem da un răspuns cu titlu definitiv (de aceea am şi citat lucrările unor specialişti). *Hts* ca şi ateroscleroza (*ats*) sunt bolile cele mai cercetate, în lume, în prezent, din cauza marii lor frecvenţe, a gravităţii lor. Întrebarea dv., relativ la relaţia *hta* - alcool consumat zilnic, are deocamdată răspunsurile pe care le-am menţionat aici. Relativ la tipul de alcool consumat, părerea este următoarea: „tipul de alcool nu pare să aibă importanţă, relaţiile alcool - *hta* fiind observate la diferite băuturi *alcoolizate*: vin, bere, alcooluri tari".

Scanned with OKEN Scanner

FUMATUL ŞI CONSECINŢELE LUI

Trebuie să recunosc că 1-2 ţigări pe zi fumez şi eu, în perioade în care tracasarea şi „imboldul" decurgând din supărare şi stări conflictuale devin maxime. Nu mă laud cu aşa ceva dar cred că despre relele datorate fumatului pot fi mai pe „viu" consemnările de fumător decât de nefumător. Eu nu sunt nici de una nici de alta, încât neutru fiind mă puteţi crede. Desigur, când văd la televizor diverse persoane care acordă interviuri şi în acelaşi timp trag din ţigară, în văzul lumii, mă gândesc, ca şi dv., la soarta sfaturilor care se dau copiilor în şcoli şi în familie! Educaţia eşuează automat atâta vreme cât fumătorul de la televizor nu ne ajută, abţinându-se măcar câteva minute de la gestul scoaterii şi aprinderii ţigării. Fiindcă, se ştie, dacă este vreun efect calmant, atunci el este datorat gesturilor, obişnuinţei, ritualului fumatului şi nu tutunului, care dimpotrivă este un excitant, care prin viciu, duce la aprinderea ţigării una după alta, la o stare de nelinişte pe care numai fumătorii o ştiu, pe pielea lor. Ştiaţi, cred, că fumul de ţigară duce la apariţia şi accentuarea ridurilor, fumătorul având faţa îmbătrânită înainte de vreme.

Vă voi răspunde la întrebare şi prin următoarele precizări, unanim acceptate: - din tutun s-au extras peste 2000 de elemente cu rol cancerigen, iritativ asupra căilor respiratorii şi cauză de îmbolnăvire pentru vase. - Fumatul creşte riscul de ateroscleroză (*ats*) de 3-4 ori, iar pentru vasele care hrănesc inima acest risc este la tineri de 1,5-2 ori mai mare decât la tinerii nefumători. - Tutunul creşte pericolul anginei pectorale (am vorbit despre această boală) la adulţi de 5,5 ori, iar al arteriopatiilor membrelor inferioare (boli ale arterelor) de 38 de ori, la fumători faţă de nefumători. Tensiunea arterială sistolică (*tas*) creşte cu 5-10 mmHg, iar colesterolul cu 60-80 mg.%, la persoanele care fumează un pachet de ţigări pe zi, faţă de nivelul acestor parametri la nefumători de aceeaşi vârstă, greutate corporală, sex, profesie. - Nou-născuţii de la mame care au fumat peste 10

Scanned with OKEN Scanner

țigări pe zi în timpul sarcinii prezintă leziuni vasculare cu risc important de evoluție către *ats*. - În casele în care adulții fumează aterogeneza la copii este adesea constatată.

V-am convins cred că este important să abandonați fumatul, ceea ce nu-i nici prea greu! Dificultatea este păstrarea hotărârii şi apărarea ei, prin evitarea tuturor persoanelor care fumează, evitarea chiar a discuțiilor despre tutun, ocuparea timpului cu activități care să vă distragă de la oricare condiție favorabilă reluării acestui obicei, care este fumatul, hulit de toți, dar practicat de foarte mulți, din păcate, mai recent şi de tineri, a căror îmbolnăvire nu va întârzia să apară. De la bronşitele acute repetate la bronşita cronică tabagică, la cancerul bronşic şi pulmonar sau cu alte localizări, oricare dintre aceste afecțiuni este posibilă. Mecanismele prin care se produc îmbolnăvirile sunt multiple şi ele sunt o problemă de strictă specialitate. Dv. nu vă rămâne decât să abandonați fumatul şi să luați măsurile despre care v-am vorbit mai înainte. În ceea ce mă priveşte mă consolez cu ideea că şi Don Quijote se lupta cu morile de vânt.

Scanned with OKEN Scanner

STAREA CONFUZIONALĂ

Iată, în sfârşit, îndrăznesc şi vârstnicii (bătrâni este un termen impropriu) să ne scrie. Doamne! timiditatea, stângăciile, întoarcerea în teritorii ale copilăriei, teama de a nu fi luat în seamă, toate la un loc fac dialogul cu vârstnicul foarte fragil. Scrisoarea dv., prin sinceritatea destăinuirii, ne-a cucerit şi este greu de presupus că autorul ei a fost nu de mult bolnav, mai ales bolnav psihic. Şi totuşi aşa a fost!

Întrebările dv. mă pun pe gânduri. Deşi nu-mi scrieţi ce profesie aţi avut înainte de pensionare, cred că sunteţi un confrate în ale medicinei şi vreţi să-mi daţi şi mie un sfat (deformare profesională!) meditând la adevărul conform cu care toţi îmbătrânim şi că mai ales la tinereţe ar trebui să ţinem seama de regulile de viaţă raţionale. Mă întrebaţi totuşi ce mai este de făcut pentru un om care a avut recent o stare confuzională. Desigur, o asemenea stare, confirmată şi electroencefalografic, presupune o urgenţă şi nu mă mir că a trebuit să vă internaţi. „Parcă eram năuc" scrieţi dv., adăugând că vorbeaţi rar, cu dificultate şi mai ales dezorientat în timp şi spaţiu fiind, nu aţi apreciat corect gravitatea faptului. Şi acum, întrebările la care mă rugaţi să vă răspund „fără să vă protejez"!

- la vârstnic poate fi diferenţiată starea confuzională de stările demenţiale? Demenţa are evoluţie lungă şi progresivă, manifestată prin scăderea globală a tuturor funcţiilor psihice, intelectuale şi afective, în timp ce confuzia mintală este o dezorientare temporară cu onirism (am mai vorbit de onirism), fără deteriorare intelectuală durabilă. Aceasta din urmă, confuzia mintală, este un sindrom acut şi episodic. Ea dispare odată cu înlăturarea cauzei care a produs-o. De obicei factorii declanşanţi şi determinanţi sunt reprezentaţi de o patologie foarte diversă şi foarte gravă, de aceea problema diagnosticului cât şi a tratamentului nu poate fi temporizată.

În cazul dv. cred că e vorba de un eşec emoţional (o

Scanned with OKEN Scanner

contrarietate puternică, aşa cum mi-aţi scris) care a putut beneficia de medicamente psihotrope (influenţează starea psihică).

- tabloul clinic în cazul şocului emoţional poate fi asemănător cu cel pe care l-aţi menţionat în numărul ziarului de joia trecută? Exact, este vorba de aceeaşi criză de panică despre care am scris, cu manifestări severe, aşa cum a fost în cazul dv. şi aşa cum se poate întâmpla mai ales la vârstele înaintate. Nu trebuie omise între cauzele declanşatoare posibile nici sistarea bruscă a consumului de alcool şi nici întreruperea dintr-o dată a unor medicamente. Prin urmare, vă dau şi eu un sfat, în final. Este necesar să vă controlaţi starea de sănătate prin dispensarizare (la Policlinica nr. 1 din Iaşi funcţionează un cabinet de geriatrie) şi în mod obligatoriu să renunţaţi treptat la băuturile alcoolice, oricât ar fi „de casă", cum spuneţi. Închei citându-l pe Paul Valéry: „Mă minunez de valoarea ta şi a medicinei pe care o practici şi cum ai putut pătrunde admirabilul mister al fiinţei mele, prevăzând mersul ei către vindecare".

Scanned with OKEN Scanner

MALARIA

Încă o scrisoare imaginară! Mărturiile sunt datorate contemporanilor poetului bolnav. Cauza morţii celui ce a fost (şi a rămas) Lord Byron rămâne încă de discutat. Complexitatea diagnosticùlui medical şi a dificultăţilor în aprecierea observaţiei clinice, în epocă (şi în prezent!), decurge şi din cele ce urmează.

Robert G. Richardson crede că decesul s-a produs printr-o formă de paludism (malarie): „febră bilioasă hemoglobinurică (FBH) însoţită de atingere cerebrală". Motivaţia diagnosticului:

- FBH se observă mai ales în zonele unde există focare hiperendemice de malarie (cu Plasmodium falciparum). Grecia era una dintre aceste regiuni (Byron a murit la Missolonghi).

- FBH se produce la persoane venite în zonă şi locuind aici 6 luni - 5 ani, în genere, rar la locuitorii indigeni (asta se întâmpla în 1824)

- căldura, frigul şi oboseala pot precipita îmbolnăvirea (la care predispune şi alcoolismul).

- o mare diversitate de episoade psihotice pot fi puse pe seama infecţiei paludiene (ele se produc în special la persoane în vârstă de 25 - 35 ani). Byron a ajuns la Missolonghi la 5 ianuarie 1824 şi a murit la 19 aprilie, acelaşi an, dat fiind, probabil şi terenul său biologic vulnerabil.

- boala a început spectacular, cum notează William Parry, ofiţer de artilerie: „...am observat o mare schimbare în fizionomia sa (a lui Byron)... şi la 15 II 1824 a prezentat convulsii severe... a căzut în braţele mele... era incapabil să vorbească, apoi a devenit total inconştient..." Această descripţie a fost confirmată de dr. J. Millingen şi de dr. Fr. Bruno, l-a care s-a apelat. Ambii cer cu insistenţă să se facă bolnavului sângerare (ceea ce s-a şi făcut).

- în ultimele zile ale lui februarie, deşi Byron şi-a reluat exerciţiile de călărie, „a căzut într-o stare de melancolie". În luna martie şi în prima săptămână din aprilie vremea a fost „îngrozitoare" şi Byron are repetate crize de iritabilitate.

Scanned with OKEN Scanner

- pe 9 IV face o plimbare călare dar este surprins de o ploaie torențială. Două ore mai târziu are febră, frisonează şi se plânge de dureri reumatismale. A doua zi are dureri „în tot corpul", mai ales la şolduri şi la rinichi!

- la 11 IV Byron vorbeşte incoerent; în noaptea de 15 IV apare, după Bruno, o tuse violentă, spasmodică, încât la 16 IV medicii îi fac din nou o sângerare cu toată opoziția bolnavului. Byron deliregză aproape constant. Imploră medicii să nu-i mai facă purgație şi nici sângerare. Îşi încălzeşte picioarele „în care intrase deja frigul morții". În final i se dau "mari cantități de nitrați", care totuşi n-au produs un volum proporțional de urină - aceasta avea culoarea cafelei. La 18 IV i s-a făcut din nou sângerare şi purgație.

- la 19 IV ora 16 moare, în comă, cel care ne-a lăsat nouă şi lumii întregi o operă pe care altfel ar fi putut-o continua încă mulți ani de zile. Avea 36 de ani. Malaria, astăzi, nu mai omoară!

Scanned with OKEN Scanner

AMORUL FĂRĂ RISCURI ŞI SIDA

SIDA este o nouă infecţie sexuală, transmisibilă, care se răspândeşte rapid, în toată lumea. În cele mai multe dintre cazuri, infecţia se produce fără ca, la început, pe bolnav să-l supere ceva. Uneori apar însă, acut, manifestări caracteristice unei „febre ganglionare" (deci febră şi ganglioni palpabili). După expunerea la virus se pot detecta în sânge (analize speciale) martorii infecţiei cu retrovirusul respectiv (la două luni anticorpii sunt deja formaţi). Urmează apoi o perioadă de latenţă de o durată variabilă, timp în care însă, purtătorii asimptomatici de virus (VIH) pot prezenta semne de boli asociate sau se pot îmbolnăvi prin „infecţii oportuniste" şi/sau tumori caracteristice SIDA. Tabloul tuturor acestor afecţiuni este sumbru şi bine cunoscut, inclusiv din lucrări de popularizare.

O altă problemă la care ne rugaţi să vă răspundem este: „ce se întâmplă cu persoanele depistate?" Persoanele seropozitive au nevoie de sfatul unor persoane care se ocupă de problemă şi de supraveghere medicală. Un fapt, absolut important, este depistarea „contacţilor". Prin urmare, toate aceste cazuri sunt îndrumate către un centru specializat. Virusul care dă SIDA a fost găsit în secreţiile vaginale, spermă şi sânge. Actul sexual anal reprezintă practica sexuală care comportă cele mai mari riscuri. O asemenea practică rămâne totuşi o condiţie extrem de rar întâlnită, aberaţia, perversiunea de acest tip fiind însoţită şi de tulburări grave în sfera psihică şi uneori şi a intelectului!

Ce s-ar putea face? „Amorul fără riscuri" s-ar putea realiza, din acest punct de vedere, prin utilizarea prezervativului masculin, considerat ca mijlocul de prevenţie cel mai eficace, dacă este utilizat corect. Cel mai sigur sfat care se poate da este: „nu schimbaţi partenerul şi respectiv partenera". Când unul dintre parteneri este sero-pozitiv utilizarea prezervativului este obligatorie, chiar dacă pentru siguranţă se folosesc simultan şi alte metode contraceptive. Testele de depistare trebuie repetate

Scanned with OKEN Scanner

după trei şi şase luni la toate persoanele considerate cu „înalt risc" pentru SIDA.

Sexualitatea ca ritm, obişnuinţă, reluare după lungi perioade de abstinenţă sau abandonarea oricărei preocupări de acest fel este foarte variabilă de la o persoană la alta şi probabil este cea mai variabilă dintre toate câte sunt date omului pe lumea asta!

Concepţiile despre sănătatea sexuală (cum rezultă şi din unele lucrări de specialitate prezentate Biroului regional OMS pentru Europa) cuprind în rezumat: - o mare diversitate, dependentă de cultură, vârstă, capacitate fizică şi mentală şi de preferinţele individuale. - dreptul fiecărui individ de a se proteja sau a fi protejat împotriva exploatării şi a serviciilor sexuale (OMS, 5-7 mai 1987).

Ce spun tinerii? Anchetele extinse şi avizate arată că majoritatea tinerilor cred că nu se poate renunţa la iubire, la tandreţe, la mângâiere nevinovată, la strângerea mâinii, la privirea limpede care duce la dragoste şi vine de la dragoste. Educaţia sexuală este însă absolut necesară. Zice *Cântarea Cântărilor*: „Eu a iubitului meu şi iubitul meu al meu."

Scanned with OKEN Scanner

MEDICAȚIA LA VÂRSTA A TREIA

Doamna profesor Aslan a lăsat un medicament care trăieşte încă şi aduce şi dolari... Cercetările au fost mereu echivoce asupra gerovitalului şi aslavitalului. Pentru ştiinţă este obligatoriu. Cercetătorii din Franţa, de ex. (Oury, Berger, Portias), au confirmat parţial efectele acestor preparate asupra reînvigorării interesului vârstnicului pentru „lumea exterioră", asupra ideaţiei, atenţiei. Studiile anglo-saxone în „dublu orb" au constatat rezultate mai bune pe sistmul nervos (Abrams, Gordon). Belgienii (Doguet, Jungblut) notează influenţa benefică a curei de procainã - conţinută în preparatele gerovital şi aslavital - asupra stării psihice.

Frommel (citat de R. Doguet) consideră că modul de acţiune al procainei ar putea fi de tipul tranchilizantelor. Atât dacă ar fi şi s-ar merita ca produsul să fie folosit de persoanele vârstnice, cu atât mai mult cu cât gerovitalul şi aslavitalul fiind preparate româneşti sunt la îndemâna celor interesaţi. Persoanele cărora le este recomandată această medicaţie trebuie să fie testate la începutul tratamentului, pentru a se vedea efectul - testarea va stabili dacă persoana în cauză poate sau nu urma curele de gerovital sau/şi de aslavital, care în mod curent se administrează ani de zile, în cure lunare de câte 12 zile, două tablete pe zi.

Gerontologia (partea clinică şi de cercetare) şi geriatria (partea privind tratamentul) sunt împreună o specialitate medicală pentru care începând din acest an se vor da examene, pe posturi care se vor scoate la concurs. Esenţa asistenţei medicale rezidă însă în colaborarea cu mulţi alţi specialişti - de la cei ce se preocupă de casa şi masa vârstnicului şi până la ambianţa care trebuie să concure la o concepţie de protecţie, pe toate planurile. Vârsta fragilă a bătrâneţii nu înseamnă altceva decât o mare vulnerabilitate. O societate îşi are bătrânii pe care îi merită...

Există astăzi un suport ştiinţific, bazat pe studii longitudinale, de ex. cele ale lui Göteborg (Suedia) care au dus la o împărţire a

Scanned with OKEN Scanner

vârstnicilor în „tineri - bătrâni" (65-75 ani) şi „bătrâni - bătrâni" (dincolo de 75 ani). Nevoile energetice şi alimentare sunt de avut în vedere şi din acest punct de vedere, în corelaţie obligatorie cu aspectele socio-economice, psihologice şi sanitare. Conduita corectă ar fi să nu vorbim despre bătrâneţe ci despre vârsta a treia, termenul o pune la egalitate cu vârsta I, a II-a. Deci subliniază că a fi bătrân nu înseamnă alceva decât a continua treptele vieţii, în ordinea lor firească.

Scanned with OKEN Scanner

VITAMINELE VÂRSTEI A TREIA

Longevitatea este un supliciu, dacă longevivul nu-i sănătos. Sănătatea nu înseamnă numai lipsa îmbolnăvirii ci şi o „stare de spirit", cum se ştie. Chiar şi elefantul poate trăi până la 150 de ani, liber în natură, iar în captivitate numai 40-45 ani. Morala este clară. Libertatea înseamnă sănătate. Complexitatea longevității are relații directe cu naşterea (genetica) şi cu condiția de trai începând de la naştere (factorii ecologici), dar mai ales cu factorii de morbiditate, pe care noi îi putem influența în sens favorabil prin măsurile de prevenție şi de tratare a îmbolnăvirilor.

Gerontoprofilaxia înseamnă în realitate un mod de a fi de-a lungul vieții şi un comportament alimentar rațional în primul rând. Dispensarul Policlinic nr. 1 din Iaşi are un cabinet specializat, de nutriție şi gerontologie-geriatrie, unde sub acest raport se dau sfaturile cele mai competente. La aceste sfaturi dietetice se adaugă uneori recomandarea de vitamine. Vitaminele sunt medicamente cu efect posibil şi împotriva îmbătrânirii organismului uman. Cele mai folositoare pentru acest efect, astăzi, sunt considerate vit. A, vit. C şi vit. E. Aceste vitamine au şi efect anticancerigen demonstrat. Cancerul pielii şi al mucoaselor, de ex., care reprezintă ca frecvență 90% din cancerele omului este corelabil cu deficitul în vit. A. Vit. C are deja o bună presă în ceea ce priveşte acest efect, în special în ultimii ani. Vit. E este o nouă speranță, cum scrie Le Monde Medical din nov. 1990. Dincolo de multele supoziții „legendare" despre cum putem prelungi viața, vitaminele citate au un statut verificat ştiințific. Toate cele trei vitamine se găsesc în polen; vit. A în majoritatea plantelor, legumelor verzi şi fructelor; vit. C există în toate vegetalele proaspete, nefierte; vit. E în uleiurile vegetale (arahide, soia, porumb, floarea soarelui) şi în germenii de cereale. Prin urmare se pot folosi cu succes împotriva îmbătrânirii înainte de vreme: polen granule, propolis („interferonul săracului"), miere monofloră şi polifloră.

Scanned with OKEN Scanner

Îmbătrânirea are relaţii directe cu ceea ce se cheamă azi „toxice de agrement", prin asta înţelegând cafeaua, tutunul, alcoolul. Când acestea se folosesc în exces se adaugă efectul lor şi în sensul producerii sau agravării unor boli. O teorie, a „radicalilor liberi", arată că aceştia în condiţiile poluării, a consumului de cafea, tutun, alcool cresc numeric şi devin toxici pentru organism. Îşi pierd astfel rolul lor de apărare împotriva infecţiilor şi concură, în condiţiile amintite, la îmbătrânirea precoce sau/şi la îmbolnăvire. Un rol de antiradicali liberi au vitaminele A, C, E. Ele sunt în cantitate suficientă în alimentaţia raţională a fiecărui om care se alimentează diversificat ca produse alimentare utilizate şi conform cu un număr de calorii necesare în raport de activitatea depusă, sex, vârstă.

Scanned with OKEN Scanner

FRĂMÂNTĂRI DE PRIMĂVARĂ

Reiau scrisorile terapeutice cu un sentiment pe care nu l-am ştiut până acum. Pierzând pentru totdeauna un om care ţi-a fost foarte drag şi pe care nu-l mai poţi vedea niciodată încerci tu însuţi sentimentul morţii. Sunt tentat de primăvara care ar trebui să vină în martie şi de starea de depresie care nu-i altceva decât un anunţ pentru senescenţa care va veni, să scriu o carte despre „anticamera senectuţii". Iată că s-a produs ceea ce din punctul meu de vedere nu se putea întâmpla niciodată. Eşti viu şi totuşi... Martie vine şi pleacă. Despre primăvară aud, dar n-o trăiesc. Despre „april" ca despre o amintire. Introspecţia pândeşte şi ea să deterioreze o casă, o imagine, un mărţişor...

La un 1 martie am fost, împreună cu prieteni universitari, la Căminul pensionarilor din dealul Copoului. Casa lor arată bine. Dar ei? Câţi vârstnici sunt acolo, atâtea suflete preocupate de ideea morţii. Cea definitivă s-a cuibărit într-un echilibru instabil, aşa cum suntem toţi, dar la ei, la bătrâni, echilibrul s-a deteriorat sub apăsarea timpului şi a anotimpului. Iată că şi primăvara poate veni ca o apăsare, ca o presiune ciudată, tristă, greu de exprimat, tristeţe adâncită prin amintirea „primăverilor de altădată". Stările de acest fel sunt ele însele o graniţă. Graniţa dintre viaţă şi moarte, s-ar putea spune, fără să fie vorba de vreo boală diagnosticabilă. Stările premergătoare încheierii unui ciclu, o vârstă încă funcţională, s-ar zice. Omul mănâncă, doarme, iese uneori chiar la plimbare în Copou, dar nu trăieşte.

Ce să facă medicul? Unde ne sunt prietenii, se întreabă bătrânii. Cei vârstnici s-au dus, mulţi, în lumea umbrelor. Şi atunci? Atunci rămân cei tineri, să protejeze bătrâneţea, la care vor ajunge şi ei într-o zi, nu prea îndepărtată. Nevoia ca printre vârstnicii căminelor să se afle în vizită tinerii este pentru cei dintâi vitală. Pentru tineri este o experienţă care-i poate ajuta să înţeleagă biologia vârstelor şi uneori să înţeleagă înţelepciunea vârstnicului, dacă au timp s-o asculte, să-i asculte sunetul ei inconfundabil.

Doamna profesor Aslan, simbol de speranţă şi după trecerea sa în nefiinţă, a lăsat vârstnicilor încrederea că putem îmbătrâni

Scanned with OKEN Scanner

„frumos şi demn". Dar cine ne ajută? Cine ne mai ajută? Se înțelege că medicul, în asistența vârstnicului, reprezintă o părticică. Societatea să-şi facă datoria şi mai ales să nu-i deziluzioneze pe bătrâni, promițând ceea ce nu poate realiza, pentru ca primăvara să intre şi prin ferestrele triste, întristate prin „noua homeostazie" a trecerii.

Scanned with OKEN Scanner

ALIMENTAȚIA VÂRSTNICILOR.

Nu se poate spune că este de dorit să luăm medicamente. Numai pentru situații speciale, medicamentele care au o justificare de prescriere, în sensul că fără ele este periclitată menținerea vieții, acordul rămâne unanim. Scurte perioade de tratament au de asemenea indicație în îmbolnăvirile acute sau în acutizarea celor cronice. „Speranța de viață" nu crește în raport de medicația pe care o ia persoana. Pentru avatarurile organismului uman, în cadrul îmbătrânirii, nu poate exista o soluție unică, factorii determinanți și favorizanți fiind multipli. Bătrânul bolnav este de două ori bătrân și de două ori bolnav. Bătrânețea accelerează boala și boala bătrânețea. Un cerc vicios. O stare de vulnerabilitate fizică și psihică. Boala își găsește mai frecvent și mai grav gazda în organismul vârstnicului.

Normele de alimentație rațională înseamnă pentru vârstnicul sănătos sau „aparent sănătos" ceea ce este mai aproape de realitate, o modificare în privința numărului de calorii care trebuie reduse odată cu reducerea efortului fizic, în primul rând. Nu se poate ca după vârsta de 65 de ani să nu ținem seama că prânzurile trebuie să fie mai „mici" și mai frecvente, că trebuie reduse substanțial grăsimile, dar și proteinele, ca și hidrocarbonatele (pâinea, cartofii, pastele făinoase) din alimentație. Oricum, este logic că nu poți la 65 de ani să consumi aceeași cantitate de alimente ca la 35 de ani și mai ales o alimentație identică. Vârsta a treia, fiind și ea o treaptă, modul de existență necesită o readaptare în raport de această nouă situație.

Pentru vârstnicul sănătos, care duce o viață rațională, sunt permise atât cafeaua de dimineață (după masă) cât și un pahar de vin după masa de prânz, dar numai unul. Uneori și pentru aceste mici „delicte" trebuie avizul medicului. Pentru vârstnicul bolnav, mai ales când acesta nu se poate deplasa, este nevoie de un ajutor, de un însoțitor. Nu trebuie renunțat complet la ieșirea în aer liber, atunci când se poate.

Scanned with OKEN Scanner

Aş propune ca fiecare dispensar medical din Iaşi să încerce ca împreună cu Asociaţiile de locatari să organizeze o asistenţă la domiciliu, medicală şi paramedicală. Fiecare dintre locatari, când îşi plăteşte datoriile la Asociaţie, să contribuie cu o sumă pentru organizarea unei asistenţe decente celor câtorva vârstnici nedeplasabili din cartierul respectiv. Propunerea este deschisă oricăror îmbunătăţiri. O masă caldă sau unele cumpărături de strictă necesitate pentru aceşti bătrâni pot fi rezolvate dacă se găsesc persoane care să ofere o sumă de bani, probabil 25-50 lei şi persoane care plătite fiind de locatarii cu tragere de inimă pentru un astfel de gest, să dăruiască bătrânilor puţină bucurie.

Scanned with OKEN Scanner

CRIZA DE PANICĂ

Uite că după scrisoarea anterioară, la care am răspuns joia trecută, primesc o alta care cuprinde întrebări dintr-o actualitate - zice autoarea - care a creat condiţii unor mai frecvente „crize de panică". Într-adevăr, astfel de crize se pot produce în condiţiile în care motivaţia lor cumulează îngrijorări personale în contexte care nu exclud panica unui război posibil care inerent afectează fiinţa umană, chiar când aceasta (persoana respectivă) nu este direct ameninţată. Dincolo de reacţia personală, care se pare este legată şi de o anume predispoziţie ereditară, declanşarea crizelor trebuie pusă mai frecvent pe seama cumulării, cum am spus, factorilor ce scad reacţiile de adaptare şi în consecinţă de apărare faţă de tulburările cuprinse într-un termen mai general numit nevroză de angoasă (de teamă exacerbată). „Teama de a avea teamă" crează un cerc vicios! Aglomeraţia într-un mare magazin, în autobuz pot fi motiv de teamă. Cel mai adesea crizele de panică se produc în circumstanţe ca: decesul unei persoane apropiate, conflicte în cadrul cuplului, relaţii extraconjugale, surmenaj profesional, uneori, de asemenea la femei în perioada post-partum (după naştere). De altfel femeile reprezintă 90% dintre persoanele care fac astfel de crize. Simptomele, care apar în crize, cum spuneţi dv., sunt de probat înainte de toate şi deci trebuie excluse boli organice posibil să le declanşeze şi să le întreţină. Crizele de panică se caracterizează şi prin aceea că se produc cel puţin o dată pe săptămână, timp de o lună aproximativ şi fiecare criză durează în medie o jumătate de oră (între câteva minute şi câteva ore). Palpitaţiile, „senzaţia de greutate pe piept", dificultatea în respiraţie, senzaţia de „nod în gât", de strangulare, ameţeli, uneori senzaţie de irealitate, furnicături în mâini sau/şi la nivelul picioarelor, transpiraţii, dar mai ales teama de a comite un act necontrolat în cursul crizei sunt numai câteva din multiplele şi foarte variatele tulburări posibile în criză (condiţia de bază este ca medicul să precizeze lipsa semnelor clinice şi paraclinice, lipsa obiectivizării lor în examene repetate).

Paradoxal, cum aţi sesizat şi dv.,. în situaţii care reprezintă un pericol real vă comportaţi adecvat. Prin urmare crizele de panică,

Scanned with OKEN Scanner

astfel notate şi în cărţile de medicină, fac obiectul unei terapii cognitive (trebuie, deci, să cunoaşteţi situaţia corect şi să vă deconectaţi prin mijloace de relaxare, de autohipnoză, transformând situaţii pe care le consideraţi catastrofale în ceea ce sunt - o realitate pe care s-o întâmpinaţi cât mai realist). După ameliorarea simptomelor o psihoterapie de tip psihanalitic este de încercat. Dacă dedramatizarea şi diminuarea anxietăţii nu se poate obţine se va adăuga o medicaţie recomandată şi controlată de medic. Tocmai fiindcă există foarte multe medicamente care vă pot ajută să treceţi impasul în care vă aflaţi, există şi bănuiala că nici unul dintre ele nu are o acţiune specifică şi de aceea trebuie să perseveraţi, aşa cum aţi şi început în a avea încredere în rezolvarea dorită, prin psihoterapie. Nu consultaţi prea mulţi medici. Bazaţi-vă pe propria dv. voinţă.

Scanned with OKEN Scanner

DIABETUL ZAHARAT

„Urinile dulci" erau ştiute din vremea lui Molière, de pe când în absenţa unor examene de laborator se constata diabetul zaharat, după gustul urinii. La mulţi dintre bolnavii aceştia complicaţiile se produseseră deja, maladia diabetică din acea vreme fiind descoperită, adesea, de-abia în stadii avansate. Pe atunci li se spunea: „curioasele complicaţii morbide"!

De fapt, se constatau: orbirea progresivă, paralizii, gangrene la membrele inferioare, fără a se putea proba cauza acestora. Evoluţia cunoaşterii în diabetul zaharat a fost una spectaculară, încât astăzi diabeticii sunt, după o definiţie: „oameni sănătoşi", care au nevoie de insulină. S-a demonstrat, în acelaşi timp, că şi diabetul care nu are nevoie de insulină are aceeaşi evoluţie către complicaţii, dacă nu este tratat permanent corect. Deci, în diabetul zaharat tratamentul trebuie să fie permanent, conform cu prescripţia medicului internist.

Dv. ne întrebaţi pentru care motiv bolnavii aceştia fac, pe parcursul anilor, mult mai frecvent decât alţi oameni, bolnavi sau sănătoşi, ateroscleroză (ats)? Motivele sunt multiple. Primul dintre ele rămâne mereu faptul că nu există un efort convergent (medic - bolnav) pentru a menţine permanent glicemiile (zahărul în sânge) în limite normale. Pentru aceasta este necesară dieta alimentară, exerciţiul fizic, medicaţia, după caz, şi nu în ultimul rând înţelegerea, încrederea reciprocă între bolnav şi medic, între bolnav şi familia acestuia. Un bolnav de diabet zaharat trebuie să-şi cunoască boala, astfel încât să poată evita complicaţiile acute posibile.

Dificultăţile de tratament sunt mai mari ca în cazul altor situaţii întrucât este necesară o bună aprovizionare atât alimentară cât şi una, la fel, cu medicamente, ceea ce nu s-a prea văzut până acum. Aceştia sunt factori care nu ţin de dv. şi pe bună dreptate, cum afirmaţi, complicaţiile mai frecvente în ultimul timp, în diabetul zaharat, au şi această cauză. Schimbarea

Scanned with OKEN Scanner

medicamentului, ca să nu mai spunem sistarea lui sunt cu totul dăunătoare, uneori cu efect posibil letal, de aceea trebuie evitate astfel de situații. Este necesar ca diabeticul să se adreseze medicului, lunar şi să aibă mereu o rezervă de medicament antidiabetic (insulină sau preparate orale).

Cu cât boala este mai veche şi bolnavul este mai în vârstă (vârsta bolii şi vârsta bolnavului), posibilitatea apariției ats este şi mai frecventă şi mai gravă. Se produc modificări la nivelul pereților arterelor care duc la îngustarea acestora. Mai mult, arterele îşi pierd elasticitatea, ambele (strâmtorarea şi îngroşarea arterelor) ducând la complicații vasculare mai ales la ochi, creier, rinichi (triada patologică a diabetului, cum se numeşte), dar astfel de suferințe apar de o gravitate foarte mare, uneori şi la nivelul inimii, a membrelor inferioare. Prin urmare, astăzi, ca şi altădată complicațiile diabetului apar, dar în prezent, ele se instalează după un număr mare de ani de la începutul bolii şi în mod predilect la bolnavii netratați corect. Aspectul nu-i întru totul comparabil cu „îmbătrânirea arterelor"! Se înțelege de la sine că măsurile terapeutice (şi profilactice) au importanță deosebită.

Scanned with OKEN Scanner

DORSALGIA BENIGNĂ A TINERELOR FETE

Durerile lombare pot avea foarte multe cauze. În cazul dv. nu poate fi vorba de reumatism cronic degenerativ (acesta apare la persoanele mai vârstnice). Tabloul clinic pe care îl descrieți s-ar putea încadra în aşa-zisa „dorsalgie funcţională a tinerelor fete". Un argument este chiar prezența durerii „într-un punct fix". Cel mai adesea, cum şi spuneți, senzația este de crampă sau de arsură. Surmenajul poate întreține cronic această suferință, căreia nu-i corespund date obiective, de laborator sau la examenul radiologic. Este adevărat că dactilografele (din cauza poziției la scris) pot avea mai frecvent „boala" care ne-o semnalați. O dovadă este şi faptul că durerea se calmează, în genere, la repaus. Astfel de dureri „funcționale" pot apare şi la nivelul gâtului, de exemplu, mai ales la persoanele care dorm cu fața în jos, din cauza rotației acestuia, a poziției forțate. Uneori durerea apare şi la nivel lombar (dureri de şale), dureri mai intense, câteodată dimineața la trezirea din somn. Reumatismul cronic trebuie căutat întotdeauna!

Când „deranjamentul mecanic" se produce la extremitatea inferioară a gâtului, punctul dureros poate fi interscapulo - vertebral (adică în zona dintre coloana vertebrală şi omoplat, de o parte, cel mai adesea, sau de ambele părți ale coloanei). În imensa majoritate a cazurilor această suferință cervicală (a gâtului) inferioară este benignă şi este explicată prin ceea ce s-a numit „deranjament intervertebral minor", datorat, de asemenea, poziției vicioase prelungite.

La persoanele mai în vârstă (nu este cazul dv.) durerile pot fi explicate printr-un proces inflamator adăugat artrozei (manifestare a reumatismului cronic degenerativ). În cazul acesta, durerile sunt mai ales nocturne şi la primele mişcări după repaus. Sau se exacerbează către seară (relația cu efortul) prin participarea vasculară concomitentă. Repet, este vorba de

Scanned with OKEN Scanner

persoane la care datorită vârstei se poate constata, simultan, o îmbătrânire a articulațiilor şi a vaselor. Se poate adăuga cauzal şi osteoporoza (o insuficienţă a componentei osteogenetice).

Prin urmare, în cazul dv., excluzând cele câteva ipoteze mai înainte amintite, s-ar putea spune că este vorba de o durere (arsură) legată numai de oboseală, corelabilă şi cu o componentă psihică importantă, care amplifică suferința. Oricum, diferența dintre suferințele pe care le descrieți şi bolile grave posibil a avea semne asemănătoare, de boală, este foarte mare şi în realitate nu intră în discuție. Pentru că sunteți tânără şi pentru că ceea ce vă supără pe dv. este stereotip, neevolutiv, reversibil, legat de complexul creat prin profesie şi prin structura dv. predispusă la autoanaliză, vă asigurăm că nu poate fi vorba de nimic grav şi că rezolvarea se va realiza fie prin repaus mai prelungit (la orizontală), fie folosind mese şi scaune de înălțime adecvată, cu poziția la scris cea mai convenabilă, fie chiar renunțând la dactilografie, ca profesie. Dorsalgia benignă a tinerelor fete, aşa cum reiese şi din cuvintele prin care este enunțat diagnosticul, nu pune probleme deosebite de sănătate. Totuşi o evaluare, în timp, a manifestărilor clinice este absolut necesară.

Scanned with OKEN Scanner

SURDITATEA

Prea frumoasele tale scrisori, bunicule, sunt citite cu interes. S-ar putea să fie nenorocul de partea mea, cel care neavând experiența de viață, încă o folosesc intens pe cea din cărți.

Știu că tu care ai botezat o librărie, spunându-i Prokofiev, aveai de gând s-o alinți pe cea din centrul orașului cu numele celui care a murit la 57 de ani și a lăsat după el, nu-i așa? nemurirea. Ludwig van Beethoven și dramatica situație a geniului care scrie muzică fără să o poată auzi, în ultima parte a vieții compozitorul fiind lovit de o „boală gravă" care a fost punctul de plecare al unor tulburări care au dus la surditate. Ce înseamnă deci boala? Ce înseamnă vârsta? Beethoven este un „caz" care reprezintă excepția de la regulă. Pierderea auzului s-a produs treptat, începând de la vârsta de 26 de ani, boala de mai târziu nefiind altceva decât picătura care a umplut paharul. El a compus, deci, majoritatea operelor sale muzicale neputându-le asculta! Aceasta a marcat profund caracterul omului, comportamentul său, ajungând chiar pe punctul tentativei de sinucid. Este însă imposibil să înțelegem, în realitate, influența surdității asupra operei lui Beethoven. Izolat de lume, el și-a concentrat întreaga existență în viața sa interioară. Viața dinlăuntru, am spune, un teritoriu inabordabil din exterior și deci greu de înțeles.

Specialiștii din domenii variate aprofundând, teoretic desigur, „cazul" au conchis (dacă mai era necesar) că Beethoven probează realitatea că se poate scrie muzică „fără controlul urechii". El o înțelegea fără s-o asculte. Relația dintre creierul uman și muzică este complexă și pasionantă. Ravel, compozitor de primă mărime, devenit afazic (tulburare a activității nervoase superioare constând din pierderea mai mult sau mai puțin completă a posibilității de exprimare și de înțelegere a limbajului vobit și scris) a continuat să compună ca și înainte de boala care a dus la afazie (Rentchnick, 1980).

Scanned with OKEN Scanner

Medicul este mereu confident, ceea ce face parte din terapie, în cazul omului bolnav. Scrisorile însele sunt terapeutice. Beethoven avea „caiete de conversații" - se folosea de ele pentru a comunica, în scris, necesitate „compensatorie". Wegeler, un prieten medic, îi era confident. Surditatea lui Beethoven, spune bunicul luând martor cărțile pe care le are în bibliotecă, a început la urechea stângă. Apoi zice cu mândrie (nelalocul ei, dar de înțeles - bunicul având acum cu 30 de ani mai mult decât Beethoven, când a murit): „eu n-aud cu stânga de 30 de ani, fiul meu şi fiica fiului meu au probleme tot cu urechea stângă".

Nu ştiu să răspund, de ce urechea stângă suferă prima! Înțeleg însă că vârsta n-are legătură evidentă cu surditatea, cel puțin în cazurile citate. Nu toate întrebările au răspuns.

Scanned with OKEN Scanner

CIUDĂȚENIILE MEMORIEI

Memoria începe să-şi aibă „ciudățeniile" ei. Din când în când uiți un nume propriu, uiți cuvântul cel mai potrivit, necesar într-o frază pe care o spui la radio sau Tv. Mai pe urmă; ți-l amințeşti, dar prea târziu, fraza a zburat deja în eter, mai săracă! Au rămas amintirile, multe, foarte multe. Bunicul, s-ar spune, ştie pe dinafară întâmplări, toate vechi, de pe când era şi el tânăr. Le cam repetă. Uită că le-a mai spus. Nouă ne fac plăcere şi de ce să nu spun şi noi uităm uneori, mai rar este drept, dacă ni le-a mai „povestit" sau nu. Înclinația către povestire ne apare ca ceva nou. Bunicul are noutăți în fiecare zi, fiindcă uită că şi ieri spusese, pe acelaşi ton, aceeaşi „noutate".

În special evenimentele recente sunt povestite cu „lacune". Adesea sare peste episoade esențiale, mai ales văzute ieri, alaltăieri. Noi n-avem timp de Tv. şi nici de radio. Ascultăm sau vedem la întâmplare câte ceva. El ni le rezumă, un rezumat, cum spuneam, posibil a fi denaturat în sensul „uitării" ştirilor importante şi a detalierii anecdoticului. Faptele recente sunt rapid „uitate", cele vechi sunt bine întipărite şi reproduse fidel (clasica „lege" a lui Ribot).

Biblioteca bunicului este, cât a mai rămas, interesantă prin vechimea cărților şi printr-o masivă reprezentare de literatură românească şi de muzică clasică străină (discoteca!). Efortul intelectual devine încetinit periodic, zile uimitoare ca randament alternând cu zile „palide", mai ales după nopți de insomnie. Citeşte dar nu reține, mi se plânge. Ideația devine mai puțin vie şi mai puțin diversă. Este preocupat de soarta pământului pe care l-a pierdut, credea el, pentru totdeauna. Acum este proprietar, dar nu ştie cum să procedeze, a uitat pur şi simplu să organizeze o activitate pe care altădată o realiza fără efort deosebit. Venea ca de la sine, asta era înainte de 1944. Bunicul nu se consideră totuşi bătrân. Are planuri de viitor.

Diferite teste de evaluare a funcțiilor intelectuale arată o

Scanned with OKEN Scanner

diminuare a performanțelor, în special ale posibilităților de memorizare, o dată cu înaintarea în vârstă. Totuşi importanța acestora este extrem de variabilă de la un om la altul. Bunicul îmi promite să-mi spună câte ceva despre situațiile extreme, cele care au creat opere nemuritoare, oameni care au creat astfel de opere la vârste înaintate şi oameni care, la fel, au realizat creații de excepție, fiind tineri sau foarte tineri. Important este ca bătrânul să-şi păstreze autonomia. Să găsească resursele, prin voință, pentru a-şi învinge propria stare. Există exemple şi de acest fel. Este o metodă „terapeutică" pe care o recomandăm. Excepțiile întăresc regula.

Scanned with OKEN Scanner

STRESUL

Rolul stresului în viața noastră şi deci în procesul de îmbătrânire, fiindcă viața nu-i decât o îmbătrânire perpetuă, a fost evidențiat ştiințific începând cu lucrările lui Selye (1933). Există în prezent una dintre cărțile lui în librării. Bunicul o caută (îi face plăcere căutarea - este ca şi cum ar amâna mereu o sentință...) şi o găseşte la librăria pe care, de demult, o botezase dându-i nume de compozitor. Acum, zice, trecerea pe acolo îl „stresează"!

Cert este că stresul se însoțeşte de o mare tristețe, ceva nemotivat, spune bunicul, şi de nedepăşit. Dacă aş risca o definiție aş afirma că stresul corespunde unui răspuns biologic stereotip la o solicitare exterioară (fie ea bună sau rea!). Solicitarea poate însemna o experiență gravă, de exemplu, datorată unei motivații de ordin fizic (traumatisme, accidente diverse...) dar cel mai adesea ea înseamnă situații psiho-emoționale, aceasta cu atât mai mult cu cât, se ştie, în lumea modernă agresiunea psihologică tinde să devină permanentă şi intensă. Stresul apare astfel în raport de cum reacționăm fiecare la evenimente, la schimbările ce survin zilnic. Se poate vorbi de o „patologie a schimbării". Este clar demonstrat că puterea de adaptare diminuă cu vârsta. De aceea pe bunicul îl stresează de-a dreptul evenimentele, mai ales cele pe care nu le înțelege şi se justifică mereu, printr-o frază şi ea stereotipă: „pe vremea mea..."

I-ar place bunicului să reînvie valsul, să viseze mereu (visează mai rar de la un timp încoace...) la o invitație pe care să i-o facă iubitei. Tocmai de asta, spune, se crede încă tânăr fiindcă n-a găsiit încă această ocazie şi speră că într-o zi iubita, ceva mai tânără dar tot vârstnică („viața nu-i decât o îmbătrânire perpetuă") îl va onora, fie chiar ca o compensație, invitându-l la un vals, ca pe vremuri.

Unul dintre profesorii mei, de la medicină, purta şi la bătrânețe inelul de la logodna desfăcută, prins în lănțişorul de la

Scanned with OKEN Scanner

ceasul de buzunar. Ceasul care-i număra zilele. Se pare că epuizarea capacității de adaptare depinde în întregime de numărul de schimbări impuse în cursul vieții. Nu suntem însă egali nici în fața stresului. Această noțiune este foarte importantă, ea a dus la individualizarea unor profile psihologice: profil A, care cuprinde persoanele ce răspund la stres printr-o exteriorizare exagerată şi care sunt dezavantajate, predispuse şi din această cauză la patologie cardio-vasculară; profil C, care înseamnă persoanele cu o interiorizare relativă la reacțiile de stres, la aceste persoane fiind înregistrată ca efect depresia, ulcerul de stomac, tulburările sexuale, reumatismele; profil B (între A şi C), care cuprinde persoanele rezistente, prin structură, la stres şi la care numai evenimentele ieşite din comun pot avea vreo influență - acestea sunt persoanele care de regulă „domină situația". Vârstnicii nu sunt nici ei egali în fața stresului.

Scanned with OKEN Scanner

INSOMNIA

Îndeosebi sunt preocupat de bolnavii mei care au insomnie. Mi se pare foarte grav să găseşti oameni care nu înţeleg că a fi sănătos înseamnă, în primul rând, a duce o viaţă raţională. Unde poate să ajungă şi care poate fi randamantul activităţii bolnavilor (căci insomnia poate fi o boală numai prin ea însăşi) ce nu-şi respectă somnul nocturn. „O zi bună" este direct proporţională cu somnul din noaptea precedentă. Sunt chemat la un caz pe care îl ştiu mai de demult, care nu doarme dar nici nu-şi dă silinţa să găsească o soluţie. Îi spun că „raţionalul", din punct de vedere medical, înseamnă program disciplinat de somn şi de veghe şi de masă şi de exerciţiu fizic... Tot foarte folositor pentru sănătate este ca hidrocarbonatele cuprinse în alimente, zilnic, să fie repartizate între masa de dimineaţă şi masa de prânz, în raport cu efortul efectuat în cursul zilei respective. Seara masă frugală, pe cât se poate, şi mai devreme cu 1-2 ore înainte de culcare. „Raţionalul" înseamnă disciplină, în sensul respectării, pe cât se poate permanent, a aceleiaşi ore de culcare şi de trezire. Alcoolul şi cafeaua înainte de culcare sunt complet interzise.

Insomnia cronică nu se tratează cu medicamente - ea este semn de nevroză, cel mai adesea, dacă nu se constată o cauză obiectivizată prin examene de laborator sau radiologice sau altele! Nevroza înseamnă insomnie, astenie, cefalee (dureri de cap). Până să fie toate aceste trei simptome împreună, şansele de tratament sunt mult mai mari şi insomnia s-ar putea să nu se mai repete niciodată. Educarea somnului prin antrenament este recomandare esenţială. Insomnia se adaugă uneori tardiv unei boli care ajunge să dea dureri, care deci nu mai înseamnă insomnia propriu-zisă ci o boală în cadrul căreia insomnia este un simptom şi care trebuie tratat ca atare.

Cum e la americani? Încă în 1985 erau 350 de instituţii numite Association of Sleep Disorder Centers. Insomnia este o problemă medicală şi socială extrem de importantă. Contra

Scanned with OKEN Scanner

insomniei recomand bolnavilor mei: igienă generală, modificarea stilului de viață, psihoterapie comportamentală, folosirea de medicamente mai rar şi numai cu avizul medicului de familie... Evitați stresul, efectuați exerciții fizice după prânz, la 2-3 ore; ajută somnul de noapte: folosirea hipnoticelor diminuează randamentul fizic şi intelectual. Somnul întârziat la tineri: adorm târziu şi dimineața se trezesc foarte greu, se tratează cu educare progresivă - în fiecare seară culcarea cu o jumătate de oră mai devreme, până ajung să adoarmă la o oră rezonabilă, nu dincolo de miezul nopții. Se ştie că somnul cel mai reconfortant este cel din prima jumătate a nopții. Aşa făceau generațiile dinaintea noastră. Aşa mai fac şi astăzi oamenii din rural - se culcă devreme, se trezesc devreme. Lucrează „zi lumină". Altă viață!

Scanned with OKEN Scanner

TRATAMENTUL ANTIREUMATISMAL

Desigur frigul şi umezeala motivează într-o mare măsură frecvența în creştere în acest anotimp a durerilor articulare. În special bolnavii cu exces ponderal mă consultă pentru exacerbarea durerilor la nivelul genunchilor sau a coloanei vertebrale. Unii se plâng şi de tulburări ale comportamentului. Le amintesc butada care zice că „omul are caracterul încheieturilor lui!". După un număr de ani, este adevărat, se produce o „psihizare" a bolii reumatismale. Preocuparea față de raportul dintre durerile articulare şi schimbarea anotimpului devine o motivație în plus pentru un tratament care să aibă în vedere şi acest aspect al patologiei reumatismale.

Orice tratament antireumatismal, explic, trebuie să aibă în vedere în primul rând riscurile pe care medicamentul respectiv le are, pentru a nu adăuga şi îmbolnăvirea prin medicament! Pe de altă parte, durerea poate fi declanşată şi întreținută de infecții de focar (dinți stricați, amigdalite, faringite, infecții ale tractusului uro-genital şi multe altele). Se înțelege că tratamentul acestora are un rol prioritar. Recomand fiecărui caz, în raport de datele mai înainte enunțate, tratamentul adecvat. Rezerva cea mai mare o am față de antiinflamatoarele nesteroide (AINS) - adevărată sabie a lui Damocles! În afecțiunile reumatismale degenerative (călcâiul lui Achile în reumatologie, cum s-a mai spus), IBUPROFENUL are o mare eficacitate, mai ales în gonartroze (artroze ale genunchiului). Dar atenție! Explic deci pacienților mei că nu numai medicamentul ci şi dozele (de exemplu doza antiinflamatorie de IBUPROFEN este de 2400 mg/zi; doza antalgică este de numai 1200 mg/zi) sunt de urmărit, astfel încât fiecare etapă în tratamentul pe care l-am prescris corespunde stării clinice a articulației bolnave şi intensității durerii care combătută astfel trebuie să cedeze în câteva zile. Atrag atenția asupra efectelor secundare nedorite, posibile, cum sunt amețelile, grețurile, vărsăturile, uneori chiar ulcerațiile produse de medicament la nivelul mucoasei digestive şi hemoragiile!

Fiindcă rostul meu este să încurajez, explic clar că aceste ultime reacții secundare menționate sunt rare, dar că bolnavul

Scanned with OKEN Scanner

trebuie să aibă cunoştinţă despre o astfel de posibilă complicaţie tocmai pentru a mă încunoştiinţa în timp util. Mai mult, AINS ar putea acoperi (atenua) durerile, simptom de alarmă, datorate unei complicaţii acute digestive, în acest cadru, care să ducă la moarte subită la domiciliu (am citat din Prophilaxis against non steroidal induced gastro-intestinal side effects - Ann Rheum. Dis., 1991, 50, p 207). Întrucât nu există medicamente care să vindece reumatismul cronic degenerativ şi, aşa cum s-a văzut, sunt prea multe şi uneori periculoase reacţii secundare la tratamentele medicamentoase, sistez medicaţia imediat ce durerea s-a atenuat evident. Continui cu tratamentul local care constă în fricţii uşoare în zonele dureroase cu unguente antireumatismale, aflate în toate farmaciile. Mâinile se spală cu apă şi săpun după folosirea unguentului - este pericol ca atingând ochii să ducă la tulburări ale vederii. La vară, în staţiuni balneare!

Scanned with OKEN Scanner

REUMATISM ARTICULAR ACUT

Sunt surprins de intervenţia unui coleg care-mi solicită un diagnostic, pentru un copil zdravăn, ce trebuie „îmbolnăvit" din motive de „sport". La şcoală are nevoie de aşa ceva. Mă şi conformez de altfel, fiindcă dacă este s-o luăm pe bune, nici nu-i greu să găsesc o ieşire, îmi zic. Aşa că îl iau încetişor pe băieţel, îl întreb de una de alta şi aflu, surprins încă o dată, că a fost bolnav o vreme, pe când avea vreo 13-14 ani. A avut amigdalită acută şi l-au durut încheieturile, mai ales genunchii care s-au umflat - tumefacţia la un genunchi era roşie, dureroasă, fierbinte. Fiindcă temperatura era peste 38 grade şi fiindcă se mişca cu dificultate a fost obligat să stea la pat. Episodul a trecut în câteva zile, tratat cu penicilină. Mai departe n-a mai respectat tratamentul prescris şi a şi uitat, pur şi simplu, de boala de atunci. Acum îl ascult la inimă şi constat că are stenoză mitrală. Fără să ştie despre ea, copilul a alergat, a făcut diverse eforturi fizice nesesizând oboseala şi nici vreo dificultate în respiraţie.

Este deci foarte important să explic familiei că lipsa de atenţie, neglijarea controlului periodic la dispensar şi mai ales ignorarea unui tratament prescris atunci şi necesar pentru mai mulţi ani de zile, au dus la această situaţie în care nu numai că scutirea pe care mi-o solicită este necesară dar este obligatoriu ca efortul fizic să fie evitat pe toată viaţa. Stenoza mitrală se poate trata şi operator uneori, dar complicaţiile ei, unele redutabile, fac obiectul tratamentului cronic cu medicamente, care tratament la rândul său trebuie supravegheat de medicul familiei, ceea ce am să şi fac de acum înainte.

Subliniez că în şcoli controalele medicale sunt necesare nu numai la deschiderea anului şcolar ci şi pe parcurs ori de câte ori este cazul şi bineînţeles într-un anumit ritm precizat este obligatoriu controlul copiilor care au avut reumatism articular acut (RAA). Motivul? RAA „linge articulaţiile şi muşcă inima". Dacă inima se îmbolnăveşte RAA „linge endocardul şi muşcă

Scanned with OKEN Scanner

miocardul", adică muşchiul inimii, căruia îi datorăm viaţa, fiindcă atâta vreme cât este sănătos, funcţionează adaptat cu necesităţile impuse de eforturile pe care omul le face zilnic, în mod obişnuit.

Când stenoza mitrală, una dintre bolile de inimă, cea mai frecventă, la care duce RAA netratat corect, s-a instalat, pericolul pentru sănătate constă în aceea că apar complicaţiile. „Stenoza mitrală este dispneizană, hemoptoizantă şi embolizantă". Efortul poate precipita apariţia dispneei, uneori şi a hemoptiziei (bolnavul scuipă sânge); emboliile dau manifestări severe. Nici una dintre aceste manifestări nu se tratează exclusiv la domiciliu fiind urgenţe, grave adesea. Când eram la Tutova o tânără profesoară care avea stenoză mitrală a băut bere, mai multă probabil, după care un efort fizic minim a dus la instalarea dispneei acute, la edem pulmonar acut. A decedat înainte ca medicul familiei să fi putut ajunge la faţa locului, ceea ce s-a întâmplat cam în 20-30 minute.

Scanned with OKEN Scanner

TRATAMENTUL CELULITELOR

Doamna care cândva a fost şefa serviciului de Poştă şi Telecomunicaţii din str. Lăpuşneanu mă vizitează rugându-mă să-i dau câteva sfaturi prin ziarul *Evenimentul*. Chiar aşa mi-a spus: „Scrieţi şi despre tratamentul celulitelor". Voi enumera unele dintre problemele de bază.

Electrolipoliza, tehnică aparţinând unui anestezist, practicată din 1986, cu efect care duce la eliberarea grăsimilor din celulele grase (adipocit). Se tratează astfel celulita - depunerile de grăsime localizate, realizându-se prin tratament o reducere a ţesutului adipos, fapt confirmat nu numai clinic ci şi prin examen ecografic, prin cercetarea produşilor de degradare a lipidelor în examenele de urină, cât şi prin studii histologice.

Celulolipoliza, o altă tehnică eficace constând într-un regim alimentar hidro-sodat (apă şi sare) adăugat la dieta de scădere ponderală pentru cei ce au greutate corporală în exces. O astfel de dietă ajută la eliminarea apei din celulă (din celula adipoasă) către mediul extracelular. Astăzi multe persoane cred că trebuie să bea apă şi să evite sarea, ceea ce este o eroare. Desigur dacă sunt boli asociate care contraindică sarea, cum ar fi de ex. hipertensiunea arterială, metoda nu-i recomandabilă. Se adaugă la acest tratament un vasodilatator.

În timpul alăptării (deci încă o dată, recomandarea ca mamele să-şi alăpteze copii la sân) graţie prolactinei (hormon care reglează laptele matern), rezervele energetice (grăsimile) stocate în celulele adipoase pot fi eliberate cel puţin parţial, în organism. O metodă bună este şi asocierea *talasoterapiei* (tratamentul prin băi de mare şi climat marin). Graţie concentraţiei sale în sare apa de mare duce la resorbţia edemelor (a umflăturilor) datorate celulitei. Se poate asocia acestui tratament şi electroterapia transdermică anticelulită. Recomand deci un tratament la mare, avizat şi competent. Tehnicile pe care le-am amintit sunt de resortul fizioterapeutului.

Scanned with OKEN Scanner

Adipocitoliza, practicată deja (este o noutate), printr-o tehnică în cadrul căreia se utilizează doi curenți electrici. Primul curent foarte puternic (700 Hertz) este neurostimulant și duce la eliberarea de hormoni (catecocolamine) care destochează, pentru treizeci de minute, urmat de al doilea curent excito-motor, de frecvență joasă, care „arde", consumă adică, în aproximativ cincisprezece minute, grăsimile liberate prin primul curent. Rezultatele sunt considerate de autorii metodei ca fiind foarte bune. S-au obținut astfel reduceri ale straturilor de grăsime asupra cărora s-a aplicat această tehnică, între doi până la opt centimetri.

Medicul familiei sfătuiește însă ca mai înainte de a vă adresa fizioterapeutului să-l consultați, pentru că înainte de toate este necesar un diagnostic corect. Dispensarizarea, controlul efectului terapiei prescrise, îi revin în totalitate.

Scanned with OKEN Scanner

MIGRENA

Migrena este de foarte multe feluri. „Fiecare cu migrena lui", aş zice. Aflu de la pacienţi şi de la nepacienţi, cum este cazul astăzi, despre migrena de week-end. Este o situaţie, explic, care se poate produce la „persoanele mari consumatoare de cafea", la întreruperea bruscă a acesteia. „Obiceiul cafelei" trebuie abandonat treptat, în aceste cazuri. Cafeina este un anti-migrenos recunoscut. Cumularea mai multor factori cauzali face ca migrena să nu cedeze numai la cafea. De aici un consum excesiv şi tot de aici apariţia crizei migrenoase la sistarea bruscă a obiceiului. Repet, este vorba numai de marii consumatori de cafea (cei ce beau peste trei ceşti obişnuite, zilnic).

Medicul familiei recunoaşte rapid diferenţa dintre durerea de cap prin suprasolicitare, prin sindrom de surmenaj, prin inerentele stări conflictuale. El sfătuieşte bolnavul să nu-şi facă un tratament medicamentos din proprie iniţiativă. Clasica aspirină nu este lipsită de riscuri. La fel paracetamolul, amidopirina şi mai ales codeina (derivat de morfină). Prescriu, când este cazul, doze mici de prednison, nu înainte însă de a cerceta cauza migrenei şi a mă asigura de consecinţele posibil negative ale acestor medicamente. Ştiu că unii confraţi se hazardează în a crede că un astfel de tratament rezolvă problema. Utilizarea acestor tipuri de medicamente trebuie să fie întotdeauna pe distanţă scurtă de timp şi repet, cu doze reduse. Preparatul Cofedol se poate recomanda în criza migrenoasă, câte 1-2 drajeuri la începutul crizei dureroase (fără a depăşi două drajeuri pe zi şi 6 drajeuri pe săptămână). El se foloseşte numai când celelate preparate citate n-au avut efect şi numai sub supraveghere strictă medicală. Are foarte multe contraindicaţii şi dă multe reacţii adverse, mai ales în cazul când bolnavul mai ia şi alte medicamente. Din import avem Lysenil, derivat de acid lisergic cu proprietăţi antiserotoninice, antialergice şi antimigrenoase. Deci, cuprinde o sferă mai largă cauzală şi prin urmare efectul terapeutic poate fi mai bun.

Scanned with OKEN Scanner

În migrenă, ca tratament de durată se mai pot folosi, în formele mai puțin severe: acupunctura, homeopatia, fitoterapia. Sunt recomandate în unele cazuri relaxarea (autorelaxarea) şi terapia comportamentală. Toate aceste tratamente au efecte de scurtă durată. Factorul stres este cauzatorul de bază al migrenelor, în special în declanşarea crizelor, de aceea viața rațională, ordonată, ca odihnă şi muncă, rămâne fundamentală. În criză recomand, de obicei, ca pacientul să bea o cafea, să ia o aspirină (după ce a solvit-o în apă), să se întindă la orizontală, să închidă ochii, să-şi pună o compresă caldă sau rece pe frunte (un truc!) şi să-şi maseze cu degetele tâmplele (presopunctură) până la dispariția crizei. Recomandarea este valabilă şi în afara vacanței, când migrena este la ea acasă!

Scanned with OKEN Scanner

ORBIREA

Fiindcă știu că „orbirea", nu aceea din cărți (să zicem a lui Canetti) ci una și din cărți și din realitate, aceea a lui Borges sau aceea a lui Axel Munthe (medic-scriitor celebru, în cel mai exact sens al noțiunii) este o nenorocire, pe care n-o poți exprima altfel decât cu durere; încep consultația sub semnul tristeții. Mai ales omul de artă, genial, cum este actorul iubit de noi toți, intrat în anonimat, contopit adică în universul fiecăruia dintre oamenii care îl cunosc, suferă în tăcere. Orbi suntem fiindcă nu-l vedem în toată înalta lui statură de domn al artiștilor și orbi, cred, fiindcă ne-am dori ca el (eu îi fac această declarație tardivă, de dragoste, altfel fiind prieteni de foarte mulți ani de zile). Ce să spun aici! Sunându-mă la telefon, în ziua mea de naștere, m-am simțit alesul Domnului Teofil Vâlcu, el întruchipându-l pe Ștefan cel Mare și Sfânt (negreșit va rămâne și astfel în memoria noastră).

Am început această consultație sub presiunea copleșitoare a unui sentiment care, recunosc, este unicat în viața doctorului. Domnul Sergiu Tudose, complex până la imposibilitatea de a-l defini, ca actor, a făcut același gest de ziua mea, așa că aceste confesiuni trebuiau consemnate. N-am putut altfel. Nevăzătorul sunt eu. Lumea n-o vede omul decât foarte târziu, atunci când o duce cu sine, cu ochii dinlăuntru. „Bolnavi celebri" aș zice. Ei ne dăruie totul și nu ne cer în schimb decât un sfat, o vorbă bună care să aibă efect terapeutic. Autorelaxarea, presopunctura, exercițiul fizic zilnic (mișcare în casă sau mersul pe jos, în aer liber) sunt mijloace necesare de menținere a sănătății.

Lieberman și col., de la Universitatea din Chicago, stabiliseră demult, între zilele care afectează de-a lungul vieții, un decalog pe care îl reproduc aici spre știință: începutul școlarității, adolescența, intrarea în facultate, o boală gravă, mariajul, nașterea unui copil, catastrofe naturale, plasamentul în „case de retragere", pierderea importantă a experienței personale, renunțarea la modul obișnuit de viață. Aș adăuga la acestea:

Scanned with OKEN Scanner

suprapopulația, insuficiența alimentației, criza energetică, poluarea mediului, amenințarea cu războiul nuclear. Mari și mici, oamenii sunt supuși unor avataruri cărora trebuie să le facă față. Care ar fi strategia pe care s-o îmbrățișeze medicul familiei? Una profilactică, înainte de toate - de profilaxie a îmbolnăvirilor.

Puțini știu că „duduia Otilia" (Otilia Cazimir) era bolnavă și că boala ei amenința să-i piardă vederea. Mi-am amintit și de Mihai Codreanu care mergea însoțit; în zilele acelea. L-am văzut prin Iașul studenției mele, pe când „monștrii sacri" păşeau pe străzile oraşului urmăriți cu respect și dragoste de noi studenții, care eram atunci, atât de tineri și de doritori întru cunoaştere. Consultația mea de azi, rămâne, sub raportul tratamentului curativ, pe care ar urma să-l prescriu, o simplă ipoteză! Ea trebuie să țină seama în special de faptul că medicina nu poate să facă totul. Uneori face foarte puțin sau nu poate face nimic. Urarea de „la mulți ani", cuprinde în ea și tristețea și bucuria - ca și actul terapeutic cu succes tranzitoriu!

Scanned with OKEN Scanner

DIAREEA

„De-acum înainte, îi spuse Robinson, are să te cheme Joi. Joia e ziua lui Joe, zeul Cerului. Joia este şi duminica micuţilor, a copiilor." (acestea sunt ultimele fraze din microromanul lui Michel Tournier: „Vineri sau limburile Pacificului".) Micuţii pe care îi consultă medicul familiei astăzi sunt bolnavi şi oricât le-aş citi eu dintr-o carte sau alta, nu-i pot adormi, sunt agitaţi şi mai ales speriaţi fiindcă au crampe abdominale şi diaree, după o masă încheiată cu îngheţată! Aceasta a fost prima bănuială - pe urmă s-a aflat că nu toţi care fuseseră împreună invitaţi la o onomastică s-au îmbolnăvit. Oricum, s-a dat la analiză scaunul tuturor celor bolnavi şi s-a trecut rapid la un tratament salvator. Riscul mare pentru viaţa copilului în aceste situaţii îl reprezintă fuga electrolitică şi hidrică intestinală în cadrul deşhidratării acute. Când starea generală rămâne bună şi copilul nu face febră şi nici nu sunt simptome evidente de deshidratare, tratamentul este exclusiv dietetic şi se bazează pe supa de morcov. Se pun două vase de câte un litru „la foc", unul având apă, celălat vas având 1 kg morcov bine pregătit pentru fierbere, la fel fiind plin cu apă. Se fierbe până apa scade la jumătate în ambele vase apoi se pune tifon pe vasul care are exclusiv apă şi se „pasează" în el morcovul din celălat vas. În felul acesta avem din nou un litru, reprezentând supa de morcov, în care se pune un vârf de cuţit de sare şi după aceea se răceşte vasul cât se poate de rapid, la un jet de apă rece sau într-un recipient cu gheaţă. Din supa astfel preparată se dă copilului cu lingura sau cu linguriţa, după caz, astfel încât să fie rehidratat pe un interval de timp. După o pauză se repetă rehidratarea. Un kilogram de morcov este suficient pentru 24 de ore. Se adaugă din a doua zi, de obicei, brânză de vaci. Apoi alimentaţia se diversifică.

Diareele cu Salmonella, Shigella, Campylobacter şi Yersinia, nu impun o antibioterapie decât dacă diareea persistă sever sau când copilul se află într-o colectivitate şi există pericolul ca boala

Scanned with OKEN Scanner

să se răspândească. Sunt deosebit de importante măsurile de igienă generală şi alimentară. Uneori diareea post-alimentară nu-i decât o intoleranţă la un aliment sau altul sau în legătură cu modul defectuos de preparare (sau chiar de pregătire şi servire a mesei). Fiindcă am început cu frazele lui Michel Tournier, am să închei citând din acelaşi autor, dar din „Amanţii taciturni", apărut la noi în 1992: „Tu vei fi marele preot al bucătăriilor mele, păstrător al riturilor culinare..." Se conferă mesei o dimensiune spirituală, care diminsiune de mult nu mai există! Nu-i aşa? Măcar pe copii ar trebui să-i învăţăm, pentru sănătatea lor, ritualul mesei ştiut de la bunici şi străbunici. La bunicii mei, când venea ora mesei, toţi ne spălam pe mâini (eram de obicei 7 copii). Din momentul când ne aşezam, mâinile noastre trebuiau menţinute permanent pe masă. Unul dintre noi spunea rugăciunea. Uneori o spunea chiar bunicul. Din acest ritual înţelegeam că masa era un eveniment pregătit în curăţenie şi sfinţenie. Era un moment solemn. Dovadă că nu l-am uitat. Când ne vom mai putea întoarce la aceste obiceiuri binefăcătoare?

Scanned with OKEN Scanner

HERPESUL

Am văzut zilele trecute o suită de diapozitive prezentând imagini din pictura veche şi nouă, de-a lungul veacurilor, interpretată ca o zonă de relaţie directă între aspectul personajelor reprezentate şi eventuala lor patologie. Max Horenstein (Israel) este un interpret - sub titlul Medicină şi Artă - excesiv decis să facă astfel de corelaţii chiar când ele nu se văd nicideloc. Mi-a venit ideea atunci să caut toate picturile câte sunt prin colecţii clasice şi să le interpretez conform cu o patologie ce s-ar potrivi, să zicem, personajelor pictate cu nasul mai mic sau mai mare, cu barba împinsă înainte, cu şoldurile supradimensionate. Este un punct de vedere.

Legătura cu bolnava pe care o consult astăzi şi v-o prezint şi dv. în cadrul rubricii noastre este aceea că ea având herpes labial (atât la gură cât şi genital), deci buzele acoperite pe o porţiune cât buricul degetului mare, cu vezicule pruriginoase, care durează de peste 5 zile, mi-am amintit că pe când eram student, 5 cauze de herpes erau trecute în cărţile de semiologie: pneumonia franc lobară, gripa, meningita cerebro-spinală epidemică, malaria şi menarha (herpesul catamenial - care adică apare la femei în timpul sau puţin înaintea menstruaţiei). N-am văzut un desen, să intre între cele celebre, care să reprezinte o femeie cu herpes! Probabil ar fi selectat desenul un doctor doritor de speculaţii pe tema artă-medicină. Astăzi se constată mai frecvent ca altădată localizarea genitală a herpesului. Bolnava pe care v-o prezint are herpes genital recurent. Repetarea herpesului şi mai ales disconfortul genital produs prin pruritul care nu-i dă pace, a obligat-o să mă consulte, considerând o cauză de ordin general la baza acestei manifestări clinice. Neconstatând decât herpesul îi recomand vira-A (vidarabin) sau zovirax (aciclovir), comprimate de 200 mg de 5 ori pe zi câte un comprimat, timp de 10 zile.

O ipoteză personală este aceea că în fapt encefalitele herpetice, neştiute foarte bine la începuturi, erau şi ele un motiv

Scanned with OKEN Scanner

de mortalitate crescută, adăugată la cea prin meningită cerebro-spinală epidemică, în spitale. Astăzi ele se tratează cu zovirax intravenos. În afara acestor mijloace noi şi eficiente de tratament în herpes, la domiciliu sau în spital, după cum gravitatea cazului o cere, adaug necesitatea cunoaşterii implicațiilor psihologice pentru persoanele - este şi cazul bolnavei mele - la care boala (herpesul genital recurent) perturbă viața afectivă şi socială a celei (celui) în cauză, prin frecvența recurențelor. La pacienții cu apărare imunitară deficitară (la bătrâni, de ex.), herpesul, oriunde s-ar localiza, necesită măsuri de prevenție cu zovirax sau cu rodilemid, leziunile herpetice putând evolua cu ulcerații şi necroze şi putând chiar disemina visceral. Modul de tratament, cu Rodilemid, există inclusiv în Agenda Medicală. Consultul medicului de familie este necesar în toate cazurile, fiindcă sunt forme clinice deosebit de grave care trebuie tratate atent, având în vedere indicațiile medicamentelor menționate. Vă propun în plus, ca material didactic, studiul: „nud cu herpeș!"

Scanned with OKEN Scanner

GRAVIDITATEA

Coana moaşă avea patruzeci de ani, nega orice contact cu „necuratul". Avusese un vis, este drept, spunea ea, din care i s-ar putea trage şi sarcina (era gravidă în luna a cincea).

Am consultat-o şi m-am lămurit. Ce era de făcut? Am pus pe loc problema „psihologică" a protecţiei cazului sub acest aspect. I-am spus, dragă Maghiţa, se mai poate. Poţi face „gălbinare", dar văd că nu te-ai îngălbenit. Eşti cam grasă, i-am zis, şi poţi fi bolnavă de colecist (de vezica fierii) care boală dă şi ea vărsături, dar altfel. Am căutat-o de limbrici, de oxiuri şi de panglică! N-avea nici urmă. La o adică zic, dar cu dragostea cum stai? La care ea mi-a răspuns că de Sfântul Andrei fiind ea în vervă, după un dans „magic" la „serbarea câmpenească" în satul Vizureni, a plecat cu prietenul la pădure.

Lasă d-le mi-am zis - nici toate a popii, nici toate ale doctorului. Uite-aşa s-a făcut că fiind de faţă la o întâlnire „de şaizeci de ani", s-a făcut sărbătoritului o reducere de treizeci şi astfel cel în cauză s-a simţit dintr-o dată chiar aşa. Adică şi-a amintit de când era de treizeci de ani şi dădea consultaţii la Tutova în vacanţă şi i-a fost dat ceva ce nu se întâmplă fiecărui medic de familie. Maghiţa, venită acum (atunci) în chip de pacientă avea greţuri şi vărsături centrale! (adică atunci când îi venea să verse era luată prin surprindere de acest simptom caracteristic şi o zbughea, oriunde s-ar fi aflat, direct la locul unde putea vărsa nevăzută). Vărsăturile erau „în arc de cerc", adică erau aruncate dintr-o dată în ligheanul cu pricina, fără efort, zvârlite pur şi simplu ca dintr-o ţeavă balistică! (nu existau W.C.-uri prin apropiere, fiind ele în fundul grădinii). Vărsăturile acestea ivite ca din senin şi răspândindu-se la distanţă sunt considerate de „tip central" şi se întâlnesc la femeia gravidă şi numai la ea!

Coana moaşă ştie că nu poţi fi gravidă dacă n-a avut loc un act sexual şi totuşi încearcă să-mi explice o sumă de situaţii

Scanned with OKEN Scanner

asemănătoare când pacienta avea şi hepatită cronică severă (pe baza căreia putea face un curetaj). Mi-a mărturisit că prin nişte poieni, prin preajmă, s-a dedat la multe din câte-s lumeşti dar n-a ştiut nimic, n-a simţit nimic din toate câte le învăţase la şcoală că ar putea să însemne un act sexual. Atenţie la subiect, fetele trebuie învăţate exact, de exemplu, că se poate rămâne însărcinată şi cu himenul întreg.

Educaţia sexuală, în sensul unui instructaj clar şi precis, este preferabilă vorbelor ca „în vis" despre pudoare şi... aşa mai departe. În vremea când s-a întâmplat cazul pe care vi-l relatez nu erau anticoncepţionale „nici de femeie nici de bărbat". Coana moaşă, fiindcă era moaşă la dispensarul despre care v-am spus că era cel mai dotat dinspre părţile locului, acolo unde eu am lucrat în tinereţe, a fost tratată corespunzător chiar de mine (cine nu crede rog să vadă protocoalele de intervenţii de acest tip din registrul de atunci). Am pus punct relatărilor. Pentru cititoare morala este: „fiţi încrezătoare dar nu peste măsură"!

Scanned with OKEN Scanner

INTOXICAȚII CU STRUGURI

Mestecam într-o seară aguridă. Încă nu dăduse via să se coacă. Eram în Via Mare, unde venea uneori la conacul din satul nostru, primul scriitor văzut de mine, cel care atunci aveam 7-8 ani. Eram copil, mâncam strugurii de când dădeau în pârgă, struguri stropiți, nespălați, direct de pe butuc. Pe loc am început să am grețuri, vărsături şi diaree. Ajunsesem în câteva zile numai piele şi oase. Medicul familiei, ajuns mai târziu pe acest post, îşi dă seama acum prin ce pericol a trecut. Mai întâi intoxicația acută cu piatră vânătă (sulfat de cupru), cu care se stropea via, ar fi putut să mă ducă în rândul îngerilor numai aripi de catifea şi cu păcate iertate! N-a fost de fapt o intoxicație ci mai degrabă o intoleranță la strugurii stropiți! Al doilea, că pierzând eu apă prin „scaune" şi prin vărsături, ajunsesem aşa ca prunele acelea uscate, aşa era fața mea brăzdată de riduri apărute ca din pământ! Pleoapele erau şi ele precum cireşele fără sâmburi şi fața-mi suptă începuse să mă apropie tot mai mult de imaginea icoanei pe care o țineam în casă într-un loc secret. Pierdusem mult la kilogram, eram dezhidratat, astenia mă dădea gata, aşa că m-am pus pe băut lichide, non stop.

Medicul familiei sfătuieşte pe toată lumea numai de bine. Strugurii, fructele de toate felurile, zarzavaturile şi tot ceea ce urmează, eventual să fie prelucrat în bucătărie, pentru alimentație, să fie spălate în două ape. Dacă se întâmplă ceea ce s-a întâmplat, atunci, cu mine, prima măsură este provocarea de vărsături şi apoi dacă este cazul, rehidratarea (când sunt semne de dezhidratare - piele uscată şi aspect precum cel descris!). O lingură de sare la un litru de apă face o soluție care în urgență poate fi folosită (câte o ceaşcă din jumătate în jumătate de oră). Ceaiurile de toate felurile, să fie folosite în cantitatea care să fie aproximativ egală cu apa pierdută. „Rugile ce le înalț neterminate-n astă viață voi şti că nu-s pierdute" (am citat din cartea: Peştii virgini din Babughat - în traducerea lui Alexandru

Scanned with OKEN Scanner

Pascu, apărută la Junimea - o găsiți în librării). Rugile sunt necesare, fiindcă chiar la doză mică, oricând se poate muri în intoxicațiile acute, indiferent care ar fi toxicul incriminat. Piatra vânătă este toxic foarte periculos. Stropitul viilor trebuie să se facă luându-se toate măsurile de protecție.

După însănătoşire am revenit la Via Mare. Erau strugurii copți, i-am spălat în două ape, i-am privit mai întâi, apoi i-am mângâiat. Otrava nu mai putea să-mi facă nici un rău. Strugurii străluceau în soare, frumusețea lor îmi dădea tonusul acela al unei zile bune şi norocoase. Fiindcă amintirea acelor întâmplări mi-a rămas bine fixată în minte, acum când trec prin piețele orașului văd în fiecare dintre produsele expuse un pericol potențial pentru sănătate. De aceea îndemn la atenție maximă şi la luarea măsurilor imediate de igienă. Organismul nostru este prin el însuşi fragil. Orice agresiune alimentară, poate da reacții diferite, una de tipul celor menționate aici, adesea foarte periculoasă. Gustul de aguridă mi-a rămas pe limbă!

Scanned with OKEN Scanner

APE MINERALE

Despre apele minerale consemna în august 1986, Constantin Pălăduță, cum că ele există la Iaşi, într-o varietate demnă de toată atenția dar şi cu tristețea că atenția celor care ar fi trebuit să facă mai mult pentru ieşeni şi din acest punct de vedere, n-o făceau! Tristețea a rămas în continuare fiindcă nici astăzi nu s-au găsit formule de utilizare a unor resurse de ape minerale, absolut de invidiat. Voi cita deci din articolul apărut atunci, valabil şi azi, cum am spus, în aceeaşi măsură. „De la început, să spunem că avem la Iaşi apă minerală şi aproape toate tipurile existente în țară (de fapt ne lipsesc doar apele arsenicale de Şarul Dornei): avem ape alcaline (ca la Borsec şi Bodoc) la Băiceni şi Paşcani, ape clorurosodice (ca la Govora şi Someşeni) la Nicolina (izvorul „E"), sulfatate (cum sunt la Călimăneşti) la Breazu şi Iaşi (izvorul Victor cu calitățile cele mai bune din țară), sulfuroase (de tipul Govora şi Călimăneşti) la Nicolina şi (de tipul celor de la Herculane şi Olăneşti) la Strunga, Băiceni şi Paşcani, avem ape iodurate (ca la Olăneşti, Cozia) la Răducăneni, oligominerale (ca la Felix şi Slănic Moldova) la Pîrcovaci, Bîrnova, Strunga (izvorul Doina)."

Prin 1928 în ziarul „Opinia" care apărea la Iaşi, se putea citi: „Apa minerală Breazu vindecă dureri de cap, amăreala, încărcarea limbii, dureri acute de stomac şi ficat". Dar fântâna „internațională" de la Breazu, descoperită de Gheorghe Hurghiş, veteran de la 1877, din satul Tătăruşi, era o prezență încă prin anii 1894 - 1897 fiind confirmată ca având apă minerală cu efecte deosebite prin analizele repetate efectuate de doctorul chimist Samuel Konya, şeful farmaciilor „Fortuna" din Iaşi. În pădurea Breazu s-au înființat apoi „cabana şi hanul Breazu cu vinuri, bere, grătar special şi aperitive". Ca medicul familiei n-aş încerca să supralicitez imaginația celor ce nu pot să plece în concediu dar nici nu mă pot abține, cum se vede, să nu le fac o recomandare pentru repaus şi delectare prin împrejurimi, chiar dacă amintirile

Scanned with OKEN Scanner

din vechime nu prea se substituie cu realitatea din zilele noastre despre calitățile apelor minerale citate şi nici chiar despre existența lor. Eu însumi mi-am închipuit în „Iubirea din Strada a şaptea" o țară a nimănui aflată pe dealurile Copoului de altădată şi undeva mai departe unde fata pădurarului tăinuia dragostea şi rodul ei...

Băile de la Strunga sunt şi ele recomandate pentru apele lor minerale sulfuroase, bicarbonatate - sulfatate, sodice - calcice - magneziene, slab mineralizate. Recomand această stațiune şi ea mai puțin în atenția celor ce ar trebui s-o amenajeze corespunzător, pentru ameliorarea unor suferințe care afectează aparatul locomotor şi sistemul nervos periferic. Cu foarte mulți ani în urmă am participat la o întâlnire ştiințifică la Strunga, care ambiționa să ajungă o stațiune a vârstnicilor, în special. O recomand şi astăzi ca fiind nu numai o stațiune foarte aproape ca distanță de Iaşi ci şi pentru că altitudinea de 226 m, climatul de dealuri şi coline împădurite, ferit de vânturi, este unul de protecție şi de stimulare a reconfortării organismului, atât pentru cei sănătoşi cât şi pentru bolnavi.

Scanned with OKEN Scanner

DIALOG PREVENTIV DESPRE CANCER

Am fost invitat la o discuție „ideală" despre o Policlinică ideală proiectată dincolo de anul 2000 (să zicem 2384, precum în HESPERUS, romanul lui Ioan Petru Culianu). Între „Eros şi magie" (de asemenea titlul unei cărți a lui I.P. Culianu), adolescenta pe care o consult astăzi este una dintre acelea care fumează zdravăn şi mă ceartă că n-am scris la *Evenimentul* nimic despre acest păcat ce face obiect de discuție aproape zilnic şi aproape în toate ziarele! *Evenimentul* e altceva îi zic, publică „Medicul familiei" într-o ordine a consultațiilor exacte şi nu conform cu moda. Am să folosesc dialogul, cum am mai făcut-o la această rubrică. Adolescenta (A) şi Medicul generalist (G). Deci să începem. A: Singurul necaz este tusea asta uscată. G: Tutunul! A: S-a fumat! parca-i fi tata. G: Tuberculoza. A: Fetele cu ftizie arată bine la față. G: Ai dreptate, se cheamă „facies venețian" - o paloare care atrage atenția, semn de suferință din cauza bolii, nu a enigmaticei adolescente îndrăgostite! Am citit asta într-o carte de medicină. A: Cărțile n-au haz! G: Bine că ai tu. A: N-am dormit şi muncesc mult (nu spune că şi fumează mult). Poate am cancer! G: Pe vremea mea (când eram tânăr), tuberculoza făcea ravagii. Azi se adaugă şi cancerul. Boli ale civilizației! Sună al dracului. Civilizat fiind mori de boli care arată de fapt că fumatul excesiv nu prea este semn de civilizare - să-i zic aşa. Este de spus însă că tuberculoza tratată la timp şi corect se vindecă A: În cancer există medicina paralelă. B: De acord, numai că şi ea este un fel de „magie" - medicina paralelă e paralelă, cum îi spune şi numele. Şcoala lui Steiner, de exemplu, înseamnă „terapie filosofică", la care adaugă psihoterapie, muzicoterapie şi... tot ritualul... A: Am citit undeva că se foloseşte, cu bune rezultate, un extract de vâsc. G: Este posibil ca acest extract să aibă efecte farmacologice diverse, dar nu anti-cancer. Medicina paralelă cuprinde un tratament anti-cancer plus alte mijloace de „detoxifiere". A: Mie ce-mi prescrii? G: Să

Scanned with OKEN Scanner

te laşi de fumat, complet şi dintr-o dată şi nu vei avea de ce să-ţi pui probleme de felul celor pe care le discutăm acum. Mai ales că prietenul tău nu fumează, abandonarea tutunului este pur şi simplu o chestiune de voinţă. Un test şi de iubire în cazul tău... Ai fost rugată de omul pe care-l iubeşti... nu uita. A: Totuşi în ce constă medicina paralelă? G: De exemăplu în administrarea în paralel cu tratamentul anti-canceros de doze foarte mari de vitamina C (propuse de Pauling - deţinător de două ori al Premiului Nobel). Trebuie să spun că un astfel de tratament n-a dat rezultatele scontate A: Azi au apărut totuşi produse „terapeutice" contra cancerului şi contra SIDA... G: Ce să-ţi mai spun - în 1964, în Franţa, Naessens pretindea vindecarea leucemiilor! Oricum, dacă medicina paralelă poate fi acceptată, cea alternativă este periculoasă. Medicul familiei îţi recomandă ca măsură de prevenire a bolilor bronho - pulmonare şi nu numai, un remediu sigur şi foarte ieftin (nu ştiu cât cheltui pe ţigări, dar n-ar fi rău să informezi şi cititorii noştri!).

Scanned with OKEN Scanner

RABIA (TURBAREA)

Îmi amintesc acum, cu ocazia unor cursuri de „Urgențe Medicale la domiciliu", pe care le țin colegilor mai tineri, veniți la Iași, să se perfecteze în medicină internă de ambulator, un caz pe care nu l-am putut uita. S-a întâmplat cu foarte mulți ani în urmă. Eram medic de circumscripție sau „medicul familiei", cum s-ar spune astăzi mai adecvat. Consultam într-o duminică dimineața (duminica este ziua de vârf, la consultații, pentru medicul din rural). Un tânăr de 35-36 ani se plângea de disconfort retrosternal (dureri de intensitate medie alternând cu o jenă mereu prezentă pe linia mediană anterioară a toracelui). L-am examinat minuțios și n-am găsit nici un semn de boală (respira normal, n-avea grețuri și nici vărsături, avea tensiunea arterială normală, pulsul normal, ascultația inimii și plămânului normale). Observația mea clinică a fost în acel moment un posibil infarct miocardic acut, ceea ce m-a determinat să-l internez, pentru expectativă, în Spitalul Tutova aflat la 5-600 metri de Dipensar. Am lucrat încă de la început atât la Dispensar cât și la Spital, încât puteam să-mi urmăresc cazurile internate. Deci, l-am internat pentru expectativă! Către seară am revăzut bolnavul, la contravizita pe care o făceam cu regularitate, așa cum fac și astăzi în serviciul meu de la Iași. Este un reflex, aș zice, pe care majoritatea medicilor îl practică, contravizita intrând în sânge și făcând parte din viața medicului. De pe atunci știam că boala își poate schimba caracterul, uneori rapid, și de aceea mi-am revăzut cazul. La aprinderea luminii în salonul în care era internat („Salonul 6!") bolnavul a exclamat: „mă doare!" și a arătat către zona sternului; criza dureroasă era însoțită de o contracție a mușchilor feței. Ochii îi erau „injectați". După ce am terminat vizita m-am reîntors la bolnavul din salonul 6 și am încercat să-i dau ceai dintr-o cană. În clipa aceea criza s-a repetat și mai intens (mai ales contractura feței, dar și durerea retrosternală). Examenele celelalte erau normale, în continuare. Bolnavul

Scanned with OKEN Scanner

devenise însă mai agitat. M-a zgâriat chiar în timp ce eu încercam să-l liniştesc, apucându-i mâna cu intenţia de a vedea dacă are vene apte pentru o perfuzie pe care mă gândeam să i-o fac, la nevoie! Am renunţat, am vorbit cu medicul de la secţia de contagioase de la Spitalul Bârlad, aflat la 15 km de noi şi am urcat bolnavul în Salvare. După câteva sute de metri a decedat. Ne-am întors, l-am depus la morgă. O comisie de expertiză, conform cu necropsia a stabilit diagnosticul de rabie (turbare). Decedatul n-avea nici o urmă de muşcătură sau zgârietură şi nimeni dintre cei chemaţi pentru anchetă nu-şi amintea de vreun câine turbat, în satul-lor, decât o dată demult, pe când omul care murise era un băieţandru!

Pentru cititorii acestei rubrici învăţătura este că trebuie ştiut că mult timp după ce orice urmă de la o zgârietură de animal (sau om) turbat a dispărut, pericolul rabiei planează, dacă vaccinările necesare nu se fac în timp util. Când boala s-a instalat, fotofobia, hidrofobia, cum era şi la cazul descris aici, sunt prezente. Bolnavul este lucid. Recitiţi, vă rog foarte mult, romanul lui Carlo Cassola: „Omul şi câinele" - Editura Univers, 1984.

Scanned with OKEN Scanner

BOLI CARE PARAZITEAZĂ ÎMBĂTRÂNIREA

Pe când la Iaşi apărea în librării „În vârtejul norocului", al marei doamne a muzicii - Edith Piaf, cu o prefață de J. Cocteau, în 1966, la Editura Muzicală, eu tocmai începusem să frecventez „concertele de vineri", pe care apoi le-am abandonat din lipsă de timp! Pe urmă am abandonat şi emisiunile medicale de la radio, apoi am abandonat propriile mele viori (am două viori, un Steiner al poetului şi o copie de Stradivarius - a doctorului). Acum ele stau aşezate alături, atârnate pe un perete al cămăruței mele de lucru. Cântă singure. Le aud astfel, le văd, le mângâi. Nu ştiu cât va mai fi până voi abandona şi mângâierea aceasta?

„Moartea lentă", cum s-ar putea chema abandonul, este şi o problemă a medicinii. Murim încet, renunțările fiind primul semn. La cabinetul medicului vine prietenul meu, puteți fi siguri că suntem prieteni, fost inginer, pensionat „intempestiv" pe caz de boală - pe care o are (diabet zaharat complicat „puțintel" inițial). De la pensionare totul s-a prăbuşit. Omul vede din ce în ce mai greu. Aude cu mare dificultate. Ochii lui exprimă această derută; nu ştie din ce parte vine sunetul, recunoaşte vechii colegi numai când ajung aproape lângă el. Cercul vicios a început atunci de la pensionare. S-a instalat în boală, cum se zice. Are insomnii, dureri de cap şi este foarte irascibil. Din cauza acestui ultim simptom şi-a făcut mai mulți dușmani, chiar de câți avea când era în „activitate" şi „l-au dat afară", cum spune el. Acum l-au părăsit şi rudele. Stă singur într-o garsonieră unde totul miroase a mucegai, a vechi, unde apa nu curge şi iarna... Da! cât a fost iarnă, repetă mereu, a stat înfăşurat în pături ziua şi noaptea şi cu trei perechi de ciorapi şi cu o căciulă de oaie pe care o are din tinerețe.

Medicul, care sunt, ascultă atent conferințele bolnavului. N-am cum evita gândul că oricărui om care citeşte aceste rânduri i se poate întâmpla într-o zi la fel. Înțeleg că ați înțeles care ar fi

Scanned with OKEN Scanner

tratamentul unor astfel de cazuri. Casa, masa, respectul pe care îl datorăm acestor oameni, cu prisosință. Cât fac eu pentru el este o nimica toată. Medicamentele pentru diabet se dau gratuit. Celelalte, pentru complicațiile diabetului sunt compensate, conform cu legea, dar mai ales sunt foarte puțin eficace. Este prea târziu. Explic, desigur, vorbitor în deşert. Totul s-ar fi putut salva. Cum? Din foarte fragedă tinerețe omul să fie protejat de către confrații lui (stresul are un rol decisiv în evidențierea în plan clinic a diabetului). Un om rămas singur, bolnav, abandonat. Conştient că renunțând azi la una, mâine la alta, îmbătrâneşte cu o viteză incredibilă!

Prevenirea bolii, a bolilor, care parazitează îmbătrânirea organismului uman este chiar prima mea îndatorire, ca medic. Dar numai medicul nu poate face mare lucru. Condițiile de viață şi de muncă în primul rând trebuie ameliorate şi anturajul, ambianța în care existăm. „Cei de care mă tem mai mult? Sunt cei care nu mă cunosc şi care mă vorbesc de rău" zice Platon. Mai trebuie să mai ai şi noroc ca să fii „în vârtejul norocului"!

Scanned with OKEN Scanner

RELAȚIA ALCOOL-FICAT-CANCER

Interferențele dintre două medicamente luate odată sunt destul de necunoscute, dar între trei sau patru sau cinci sau mai multe?

Medicul familiei are, în primul rând, datoria să dea încredere, să fie de folos, pornind de la cunoştinţele sale către cele ale persoanei care vine pentru un examen medical.

Astăzi sunt întrebat, pe baza suferinţelor pe care le prezintă partenerul meu de dialog, dacă există o relaţie alcool - cancer. Sigur că există. Cavitatea bucală, limba, faringele, esofagul, laringele, ficatul fac cancer şi datorită consumului excesiv de alcool (mai frecvent ca la nealcolici, conform cu toate statisticile). „Imaginea în oglindă" faţă de cei care nu beau alcool. Sunt însă relaţii strânse între doză şi efect. Pentru cancerul de esofag sau de laringe, de exemplu, asocierea alcool - tutun are o şi mai mare nocivitate, ducând la cancer mult mai frecvent. Mecanismele de acţiune ale alcoolului, în sens cancerigen, sunt totuşi puţin concludente. Este o constatare statistică faptul că în ţări unde se consumă mai mult alcool, cancerele menţionate afectează un număr mai important de persoane (de exemplu 20% din bărbaţii din Franţa faţă de 7% din bărbaţii din majoritatea ţărilor europene).

Se înţelege că educaţia pentru sănătate este cu efect mai bun decât orice altă reţetă. Apoi întrebarea este: „ce medicament ar putea preveni îmbolnăvirea?" Nu-i de făcut altceva, în afara combaterii obiceiului de a consuma zilnic alcool şi mai ales combaterea excesului cantitativ, repetat, cu risc de dependenţă. Populaţia nu ştie corect riscul mare de cancer, ca urmare a alcoolului şi tutunului (separat sau laolaltă). Ficatul la alcoolici este întotdeauna bolnav, chiar dacă toate examenele de laborator (examenele curente) rămân normale, pentru început. Agravarea bolii de ficat are o explicaţie şi în rolul factorului imun umoral, rol moderat însă. Pragul îmbolnăvirii ficatului este situat la 40 ml

Scanned with OKEN Scanner

alcool pe zi (la cei ce beau 100 ml pe zi riscul de îmbolnăvire de hepatită sau ciroză alcoolică este permanent). Toxicitatea hepatică nu depinde de tipul băuturii alcoolice, ci de cantitatea şi timpul de impregnare cu alcool. Abandonarea consumului de alcool este oricând bine venită. Când îmbolnăvirea s-a produs, nici un medicament n-are efect dacă persoana în cauză n-a abandonat complet şi definitiv orice fel de băutură alcoolică.

Pentru ca să nu se creadă că medicamentele n-ar avea rost, am să reamintesc câteva lucruri mai generale. Sunt medicamente a căror viaţă îndelungată este în continuare în favoarea utilizării lor. Li s-au găsit noi valenţe, noi cercetări au arătat că fără ele nu se poate interveni eficient sub raport terapeutic medicamentos în „o mie şi una de boli". Colchicina se folosea din 1750. Azi a revenit în actualitate şi pentru bolile grave ale ficatului. Sunt şi alte longevive surate, cu indicaţii în o serie de alte boli. Ficatul are nevoie de repaus, de dietă adecvată. Firește, „agresarea" lui cu multe medicamente este o greşeală, uneori şi datorită supralicitării din partea bolnavului care crede că medicamentele sunt de neînlocuit.

Scanned with OKEN Scanner

ULCERUL DUODENAL
ULCERUL GASTRIC

Ulcerul duodenal ar trebui să aibă, clasic, dureri care să survină primăvara şi toamna. Durerea să apară înainte de mese şi să cedeze la ingestia de alimente cum ar fi laptele şi derivatele şi la repaus. Schimbarea acestor caracteristici, care sunt notate ca „marea periodicitate" (durerea apărând primăvara şi toamna) şi „mica periodicitate" (durerea din cursul unei zile, în raport cu prânzurile) este cu atât mai frecventă cu cât ulcerul este mai vechi. Schimbarea caracteristicilor durerii înseamnă adesea apariţia complicaţiilor bolii.

Între ulcerul duodenal (UD) şi ulcerul gastric (UG) sunt deosebiri clinice, care pot fi repere de diagnostic. UD este o boală cronică, pe viaţă. El se „stabilizează". De vindecat se vindecă arareori. UG este boală acută, care poate sau nu recidiva (în acest caz este şi el boală cronică). UG poate fi produs şi de medicamente. Cum ar fi de ex. tratamentul cu cortizon, pentru o boală care necesită acest tratament. La fel, stresul de intensitate foarte mare (în cazuri de intervenţii chirurgicale pe abdomen, în boli grave acute). Excepţional, dar absolut extrem de rar, ulcerul ar putea degenera în cancer (mă refer la UD). UG este întotdeauna cu risc de degenerare de acest fel. De aceea UG se operează dacă nu se remite rapid după tratament. UD trebuie operat, ca regulă, numai dacă apar complicaţii. UD este foarte frecvent, în timp ce UG este o boală rară. Ambele boli au o frecvenţă evident foarte mare la bărbaţi (este o boală a bărbaţilor!). Între crizele dureroase, perioada de acalmie este absolută, de aceea „bolnavul se crede sănătos". Reia tutunul, cafeaua şi alcoolul şi revine astfel la control. Insistă să i se repete radioscopia gastro-duodenală, motiv de iradiere şi pentru el şi pentru radiolog. Dacă nu i se face acest examen este nemulţumit şi în compensaţie bea un gât de rachiu. Asta anesteziază pe loc durerea, zice el. Durerile din UD sunt foarte frecvent declanşate

Scanned with OKEN Scanner

de oboseală şi de stările conflictuale greu de ocolit. Durerea ţine 2-3 săptămâni, de obicei regimul alimentar şi medicamentele prescrise o atenuează, nu o anulează. Durerea este identică, aproximativ, zilnic. Este axiomatică fraza: „nici o zi fără durere", pe perioada crizei.

Recomand bolnavilor cu UD repaus, mese mici şi repetate, lapte (dacă îl tolerează), brânză, ou moale, cartofi copţi sau fierţi, ca să enumăr câteva din medicamentele de bază. Sunt total contraindicate supele de carne. În ceea ce priveşte medicamentele de folosit, în criză sau/şi în afara crizei, rog bolnavii mei, de fiecare dată când vin la control, să nu ia nici un preparat farmaceutic fără să mă consulte în prealabil. Un medicament care face bine unui bolnav, altuia îi poate fi fatal! Mai ales când se tratează şi alte boli adăugate, bolnavul cu UD sau UG, este obligatoriu să fie consultat. Există astăzi o medicaţie, considerată, şi fiind în realitate foarte eficace dar atenţie! Ea nu scuteşte de nici una dintre recomandările care privesc modul de viaţă şi de alimentaţie. Este vorba de Histodil (Cimetidine, Tagamet). Câte două comprimate dimineaţa şi seara, sau patru comprimate seara la culcare, timp de 4-6 săptămâni. Pentru a preveni recidivele, recomand două comprimate seara la culcare. Repet, odihna, somnul sunt un bun remediu. Pe vremuri se făcea somnoterapie!

Scanned with OKEN Scanner

INFARCTUL MIOCARDIC ACUT

Am fost întrebat în aceste zile, în legătură cu infarctul miocardic acut la persoanele tinere. Citind articolul meu din 3 mai, din *Evenimentul*, unii pacienţi, dintre cei între 30-40 ani au insistat asupra unui fapt mai general cunoscut, acela că infarctul miocardic acut ar fi o boală a vârstelor mai înaintate. De aceea revin cu precizări la ceea ce le-am explicat, după ce i-am consultat. Reamintesc că bolnavul despre care era vorba în acel articol avea rabie (turbare) şi că numai iniţial s-a ridicat problema iminenţei de Infarct miocardic acut.

La bărbaţii tineri, infarctul miocardic acut (IMA) are foarte rar semne premonitorii; inclusiv semnele de angină pectorală lipsesc (este vorba de acele crize dureroase retrosternale care apar de obicei la efort, dar uneori şi în afara efortului fizic). IMA este în creştere ca frecvenţă, la tineri, în toate ţările unde sunt condiţii particulare de stres, traume legate de condiţiile de viaţă şi muncă, de tabagism, alcoolism. IMA la tineri argumentează prin creşterea frecvenţei sale o posibilă îmbolnăvire a coronarelor (arterele care hrănesc inima) fără ca ele să aibă leziuni de ateroscleroză (ATS). Cum ATS se întâlneşte mai frecvent odată cu înaintarea în vârstă, se presupune, deci, că la tineri este o patologie neateroscleroticã, la baza IMA.

La femeile tinere, peste 50% dintre cele care fac IMA coronarele erau normale la examenul angiografic. Absenţa leziunilor de ATS, astfel confirmată a incriminat cauzal asocierea unor factori care cresc riscul de IMA, asocieri cum ar fi: utilizarea unora dintre anticoncepţionale cu fumatul excesiv, consumul excesiv de alcool şi existenţa unor cauze stresante în familie sau în afara familiei. S-ar asocia şi un status psiho-somatic emotiv. Fenomenele vasospastice au fost şi ele incriminate. Constatarea există. Demonstraţia cauzală este în curs. Prin persoană tânără Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS) înţelege, persoana care n-a împlinit încă 45 de ani. Tot după

Scanned with OKEN Scanner

OMS factorii de risc cardiovascular (CV) sunt cronologic ca importanță: hipertensiunea arterială (HTA), hipercolesterolemia, hiperlipoproteinemiile (HLP), fumatul. Este prin urmare logic ca şi la tineri măsurile de prevenție să aibă în vedere, în primul rând, aceşti factori. În prezent, de exemplu, în Elveția se consideră că pericolul de IMA cel mai mare îl reprezintă fumatul (peste 20 țigări pe zi) urmat de HTA şi de hipercolesterolemie. În toate țările stresul contribuie din ce în ce mai mult la IMA. Stresul negativează şi bilanțul în calciu, de unde o patologie complexă şi ea în studiu.

Revenind la cazul cu care am început discuția de astăzi, sublinierea necesasră ar fi că şi la persoanele tinere trebuie să ne gândim la posibilul IMA şi mai ales să le informăm din timp, în legătură cu factorii care pot produce astfel de îmbolnăviri.

Scanned with OKEN Scanner

COLECISTITA

Colecistul nu-i un organ oarecare! Mult prea adesea suferă în tăcere şi nu o dată se revoltă! Mai ales femeile au probleme cu vezica biliară (colecistul). Gust amar, înainte de toate, înseamnă o astfel de suferinţă. Dar şi durerea, care adesea nu-i numai imediat sub ultima coastă din partea dreaptă ci se duce şi în spate către coloana vertebrală şi către omoplatul drept - când durerea este foarte intensă. Durerea aduce bolnava la medic, aşa că dacă într-un număr anterior al *Evenimentului* vorbeam despre ulcerul duodenal, ca despre o boală a bărbaţilor, trebuie să spun că suferinţele biliare sunt frecvente mai ales la femei.

Pe scurt, astăzi „Adunarea femeilor" (am scris şi eu o piesă de teatru după o idee de Aristofan - care s-a jucat la Iaşi în stagiunea 1982-1983) se produce la Cabinetul medical, mai ales din cauza colecistului. Dar şi Lysistrata şi Femeile care sărbătoresc Thesmoforiile! Când durerea-i mare tratamentul este anticolinergic de sinteză - scobutil în supozitoare, câteva zile la rând sau şi cu antispastice musculare - papaverină, injectabil, dacă bolnava are vărsături. Sau apelez chiar la atropină, cu atenţie însă fiindcă anulând durerea s-ar putea să acopăr o durere care să fie datorată chiar ulcerului duodenal, pe care l-am citat, foarte rar la femei dar posibil. Ulcerul ar putea chiar perfora şi s-ar putea să nu descoperi la timp acestă complicaţie gravă dacă atropina i-ar anula sau ar reduce evident durerea - semn de perforaţie. Vreau să spun că nu simplific niciodată! În cazul durerii intense fac diagnostic diferenţial cu durerile posibile din „zonă", deci mă gândesc imediat şi la alte boli, unele însoţite şi de suferinţa veziculei biliare.

Fiindcă bolnavele pe care le consult au şi o oarecare nelinişte în legătură cu durerea apărută uneori ca „din senin", le recomand şi un tranchilizant, de obicei nitrazepam sau napoton sau rudotel. Există şi ceea ce se numeşte cam impropriu „vezicula iritabilă" care asociază durerea cu diareea şi cu migrena. Este de înţeles că

Scanned with OKEN Scanner

pentru toate acestea la un loc medicaţia înseamnă o mai mare atenţie şi o oarecare diversificare. Dar nu uit şi vă rog şi pe dv. să nu uitaţi că, totuşi, ceea ce declanşează aceste stări, trebuie combătut. Este vorba de alimentaţia inadecvată, de stres, de oboseala cronică, şi uneori de excesul de tutun, cafea, alcool. Fetele tinere pot avea gust amar uneori exclusiv legat de perioada menstruală. Şi vârstnicele mai pătesc aşa ceva! „Adunarea femeilor" de la Cabinetul de Nutriţie, de ex., invocă şi multe alte situaţii, când vezica biliară suferă. De aceea nu le pot spune decât că toate cauzele trebuie căutate cu maximum de profesionalism. Nu trebuie uitate parazitozele intestinale şi câte altele!

Fiind medicul familiei mă interesează dacă n-au copiii astfel de suferinţe (oxiuri, limbrici, lamblie). Tratamentul acestor afecţiuni se poate face exclusiv la domiciliu. Toţi membrii familiei sunt supuşi unui tratament simultan, repetat după o vreme. Colecistul reacţionează ori de câte ori nu-i convine ceva. Inclusiv la supărare.

Scanned with OKEN Scanner

TRICHINELOZA

Dintre familiile de paraziți care îmbolnăvesc omul, am citat în nr. de joi 18 martie a.c. (Idele lui Marte!) în *Evenimentul*, câțiva „ucigaşi" perfizi - ascarizii, oxiurii - rimează cu apatrizii!

Azi le vorbesc celor interesați (şi sunt mai mulți de la o vreme) despre Trichinellidae. De ce să nu spun, că pe când eram eu student TRICHINA (aşa se numea pe atunci) nu ajunsese să fie dezmierdată şi să i se spună ca azi: TRICHINELLA. Fiindcă m-am instruit în problemă vă pot da câteva date precise. De ex. femela de Trichinella spiralis (aşa se cheamă parazitul) este de două ori mai lungă ca masculul (3-4 mm, față de 1,5-2 mm). Chisturile infecțioase de Trichinella spiralis, din carnea de porc dacă n-au fost foarte bine inactivate termic, îmbolnăvesc omul (deci carnea trebuie fiartă sau friptă zdravăn).

Trichineloza - adică boala dată de Trichinella dă mari bătăi de cap clinicianului care fiind medicul familiei ar trebui de fapt să ştie şi care sunt gospodarii care cresc porci şi cât de mare este riscul ca aceştia să fie infestați!

Trichinella îşi desăvârşeşte ciclul său de evoluție în aceeaşi gazdă care-i serveşte atât de gazdă definitivă cât şi intermediară. O dată „luată în gazdă", nu mai scapi de Trichinella. Este de avut în vedere pentru diagnostic şi posibilitatea unor focare endemice (se îmbolnăvesc mai multe persoane, care au cumpărat carnea de porc de la aceeaşi sursă). Porcul, la rândul lui, s-a îmbolnăvit de la alt porc (de unde şi vorba care zice că dacă te amesteci...). Aşa că eu nu mă amestec ci pur şi simplu informez că porcul se îmbolnăveşte dacă i se dau să mănânce resturi de carne de la un fost porc infestat, resturi aruncate aiurea!

Fazele de evoluție ale bolii la om, pun, cum am spus, doctorului, probleme de diagnostic diferențial uneori nesoluționabile. La început, de exemplu, apar semne de enterită (diaree), apoi manifestări alergice (urticarie, stare de sufocare ca în astmul bronşic). Este obligatoriu un examen de laborator

Scanned with OKEN Scanner

(eozinofilele ating valori de 70- 90%). În a treia săptămână de boală are loc procesul de închistare a larvelor, prin înconjurarea lor cu o învelitoare chitinoasă stratificată. Odată cu închistarea boala ia de obicei o evoluție favorabilă. Dar se poate ca prin complicații ale inimii, plămânilor, creierului, complicații datorate Trichinelozei, evoluția să fie deosebit de gravă şi să ducă la moarte. De aceea orice suspiciune pentru boală trebuie anunțată serviciului sanitar - veterinar. Diagnosticul se poate stabili pe loc, prin laborator, iar măsurile luate astfel de urgență evită îmbolnăvirea şi a altor persoane cu risc. Ca medic semnalez tuturor familiilor care eventual au consumat carne de porc posibil a fi infestată să se adreseze serviciului citat mai înainte. Odată boala produsă, tratamentul este de obicei cu Mintezol sau cu Vermox - întotdeauna tratamentul este individualizat. Nu uitați că la oraş porcul se infestează, mai ales, mâncând cadavre de şobolani, care şobolani sunt în continuă creştere, nu numai pe la periferie cum s-ar putea crede.

Scanned with OKEN Scanner

PERIHEPATITA

Medicul familiei dispensarizează cu precădere, după o informație scrisă, din Paris: hepatitele virale, parotiditele, gripa, varicela, uretritele. Am citat această informație pentru a preciza că de fapt este vorba de boli pe care le tratează cel ce cunoaşte familia bolnavului şi când este cazul le şi dispensarizează, adică le urmăreşte o vreme şi după vindecarea lor.

Sunt confruntat astăzi cu o situaţie particulară, posibil a fi diagnosticată datorită înlănțuirii unor manifestări clinice, cronologic evocatoare pentru prehepatita secundară unei infecții. D-na G.M. are 29 ani. În urmă cu aproximativ o lună a prezentat leucoree (scurgere discretă vaginală - o secreție gălbuie!) şi dureri abdominale de tip colicativ, de partea dreaptă, imediat sub ultima coastă. Durerea iradiază în umărul drept şi se accentuează la inspirul profund. Are 38,5 grade temperatură. Examinată şi de mine şi de ginecolog nu constatăm nici un semn obiectiv altul decât ceea ce am menționat: durerea şi febra. Atât tuşeul rectal cât şi cel vaginal sunt normale. Este purtătoare de sterilet (amănunt fără importanță dacă ar fi să fie aşa!). D-l prof. dr. E. Zbranca, în cartea sa Contracepția, Junimea, 1990, scrie negru pe alb că steriletul este contraindicat pentru femeile care au procese inflamatorii acute şi recidivante ale organelor genitale interne.

Diagnosticul meu la cazul citat este de sindrom Fitz-Hugh-Curtis (FHC), sau perihepatită secundară unei infecții genitale. Care sunt argumentele? Femeie tânără, cu antecedente ginecologice recente (menționate la început), tablou clinic de colecistită acută (are febră). Fiindcă am internat cazul în Staționarul de Diagnostic al Policlinicii Universitare, am şi un bilanț biologic. Contextul clinic menționat şi ecografia care exclude colecistita acută (deci numai clinic se manifesta ca o colecistită acută) obligă la a gândi la o peritonită localizată, altfel spus, la perihepatită secundară unei infecții genitale. Vinovatul pentru această îmbolnăvire, uneori deosebit de gravă, este

Scanned with OKEN Scanner

gonococul (cel care dă blenoragia) sau şi mai frecvent alţi germeni până mai ieri nediagnosticabili din motive de tehnici de determinare. Este vorba despre Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis.

Este foarte important de subliniat că infecţia această genitală notată aproape exclusiv la femei (motiv pentru care s-a incriminat şi punerea de sterilet) este o veritabilă peritonită. Gravitatea acestor afecţiuni ţine de absenţa manifestărilor clinice sau de prezenţa nesemnificativă şi insuficientă pentru un diagnostic corect şi la timp. Diagnosticul precizat prin laparoscopie (metodă prin care se poate vedea în interiorul abdomenului) pune în evidenţă „corzi de vioară", adică nişte aderenţe precum corzile de vioară, care „leagă" ficatul cu peretele abdominal anterior. Frumos, nu! Tratamentul cu antibiotice, prescris, rezolvă cazul. Atrag atenţia că antibioticul salvator este în raport de sensibilitatea microbului care a cauzat infecţia genitală iniţială.

Scanned with OKEN Scanner

POLIARTRITA REUMATOIDĂ

Lentoarea moldovenească are şi explicaţie în înţelepciune. O gândire de mai multe zile nu-i totuna cu măsura luată pripit! O fi, n-o fi, numai asta! Meditez şi eu la câte poate îndura omul ca urmare a unor boli perfide, instalându-se insidios şi plănuind convieţuirea iniţială cu sănătatea (cazul poliartritei reumatoide), pentru ca mai apoi s-o doboare. Un exemplu de „trădare", ca dovadă că trădarea se manifestă şi în lumea biologicului intim celular şi la nivel de ţesuturi, mai departe şi la organe vitale (creier, inimă, rinichi).

Medicul familiei dă o mână de ajutor şi uneori salvează vieţi. Bolnava B.M. n-are cunoştinţă de boala ei de inimă (ştie că are poliartrită reumatoidă). La miezul nopţii se trezeşte, respiră greu, şuierător, senzaţia de sufocare este iminentă. După una, două ore criza trece, bolnava se culcă. retrospectiv criza pare să fi fost astm cardiac. În genere după criza de astm bronşic, bolnavul se reface evident, adoarme, doarme bine, se trezeşte odihnit. Nu-i aşa că acest amănunt este foarte important, mai ales că n-am ajuns decât dimineaţă la bolnavă, când pericolul maxim trecuse „fără doctor", dar dispneea (dificultatea în respiraţie) continua. Ascult plămânul cu stetoscopul. Raluri multe umede (acesta este mesajul urechilor care ascultă!) Îmi amintesc de Eminescu: „urechea te minte şi ochiul te-nşală". Mai ascult o dată. Confirm astfel că edemul pulmonar (o astfel de catalogare presupune că gravitatea cazului este departe de-a fi ignorată - reluarea crizei este oricând posibilă) există încă, mult atenuat, dar există. Am o dovadă în plus, fiindcă după ce administrez Furosemid intravenos (i.v.) chiar şi după două ore, dificultatea în respiraţie a bolnavei se menţine.

Revin la domiciliul ei la 4-6 ore, pe parcursul următoarelor 24 de ore şi injectez i.v. câte o fiolă de furosemid, de fiecare dată. Apoi îi recomand continuarea tratamentului, cu tablete din acelaşi preparat. O vizitez zilnic, în următoarele 4-5 zile şi constat

Scanned with OKEN Scanner

efectul favorabil al tratamentului prescris (remiterea completă a dispneei). Spitalizarea se impune totuşi. Sunt necesare unele investigaţii. O altă motivaţie pentru necesitatea internării chiar după ce pericolul iminent a trecut este legată de faptul că deşi dificultatea în respiraţie s-a remis, bolnava constată seara, în special, o creştere a temperaturii corpului, peste normal (măsurată cu termometrul).

La ieşirea din spital bolnava se prezintă la cabinetul din ambulator. Recomandările care i s-au făcut la externare sunt de urmărit pe distanţă de trei luni de zile. Periodic o rog să-şi măsoare temperatura, greutatea corporală. Îi prescriu în continuare dietă hiposodată (întrucât foloseşte pâinea normal sărată - de la magazinul de desfacere a acestui produs alimentar, nu mai este cazul să pună sare în mâncare). Repausul relativ zilnic este obligatoriu. Mesele mici şi repetate reduc şi ele efortul digestiv. Insist asupra necesităţii somnului de noapte. Evoluţia cazului este astfel foarte bună.

Scanned with OKEN Scanner

ALCOOLISMUL

Ca medic de familie sunt consultat, nu o dată, de oameni care beau ocazional, uneori şi de consumatorii cronici de alcool, care au însă părerea lor despre urmările băuturilor spirtoase. Nu dau sfaturi! Probabil ați observat că ceea ce spun la această rubrică este, în esență, un dialog.

Efectul acut (consumul accidental) al alcoolului, după o doză unică (deci o băutură zdravănă, întâmplătoare), la oamenii sănătoşi, are efecte diverse, dar toate sunt pasagere, inclusiv efectele biologice. Într-o bună măsură discuțiile mele cu astfel de cazuri sunt o experiență reciprocă. Fiindcă recunosc, sunt dintr-o dată tratat ca un prieten şi nu ca un anchetator! Ca să depăşesc reciprocitatea, egalitatea în păreri, cu interlocutorul care mă consultă acum, îi spun doct, că urmare a consumului accidental de alcool, în exces, cresc pentru o scurtă perioadă de timp: cortizolul, renina plasmatică, activitatea simpatică, hormonul antidiuretic. Îl trimit astfel la dicționar, să mai învețe şi el medicină înainte de a-şi da cu părerea.

Vă veți întreba ce legătură are convorbirea mea cu prima frază din acest articol. Are. Misterioasa contopire masculin - feminină se însoțeşte nu o dată de o excesivă trecere prin efectele băuturii, care în doze infime poate fi chiar afrodisiacă. Trecerea de la doza infimă la una mai mare duce mai întâi la agitație şi la lipsa controlului asupra propriei persoane, pe urmă la somn (ceea ce nu-i de dorit). Dacă până aici ne-am înțeles, trebuie să spun că recomandarea către mine, pentru o consultație, s-a făcut nu din cauza băuturii întâmplătoare pe care o invocă cel din fața mea ci din cauza alcoolismului cronic de care îl acuză pe tânărul meu pacient părinții lui, distruşi de propriul lor fiu. Un beţiv, cum spune taică-său! Mă conving, în sfârşit, că chiar aşa este. Tânărul a devenit dependent de alcool.

Marele Cehov (Anton Pavlovici Cehov), care scria: „Medicina mi-a fost soție, iar literatura amantă" a fost medic de

Scanned with OKEN Scanner

familie. A lăsat pagini despre alcoolul care „înroşeşte nasul şi pătează obrazul”! Beţia patologică are o fază de agitaţie psihomotorie, când bolnavul trebuie izolat, fiind periculos pentru el însuşi şi pentru alţii. În stările delirant - halucinatorii se administrează tratamentul cu neuroleptice polivalente (Haloperidol, Majeptil) asociate cu neuroleptice sedative (Clorpromazin, Levomepromazin, Tioridazin). Diazepamul (20 - 50 mg/zi) în cazul delirului acut (delirium tremens). Dar problema cea mai grea a medicului de familie este aceea că bolnavul trebuie supravegheat permanent. Bolnavul agitat trebuie imobilizat. Imobilizarea instantanee se realizează prin aruncarea pe capul bolnavului a unui cerşaf căruia i se strâng cu rapiditate marginile. Între timp o a doua persoană sau alte două persoane leagă cu un alt cerşaf membrele superioare ale bolnavului, aşa încât să se poată scoate primul cearşaf. Este obligatoriu ca, în acelaşi timp, să vorbim calm cu bolnavul, să încercăm să-l liniştim, până medicamentele administrate (dacă au putut fi administrate) îşi fac efectul. Alcoolismul poate avea efecte dintre cele mai grave asupra multor „băutori de ocazie”, ca să nu mai vorbim de alcoolismul cronic. Psihoza alcoolică trebuie preîntâmpinată. Singura metodă rămâne sistarea completă şi definitivă a băuturilor alcoolice de orice fel.

Scanned with OKEN Scanner

„PICIORUL DIABETIC"

Este de dorit să ai un prieten medic, îmi spune cineva. Zic eu, numai să nu ai nevoie de el. Chestiunea e valabilă şi pentru alte profesii. Nu credeam că voi avea nevoie şi uite am ajuns la tine, îmi spune, nu fiindcă ar fi trebuit să vin să te văd ci pur şi simplu pentru că trebuie să-ţi cer o consultaţie.

Aşa s-a făcut că am aflat ceva care credeam că nu se mai poate întâmpla în zilele noastre. Prietenul meu are diabet zaharat şi ceea ce face particularitatea cazului este că are o complicaţie la picior, în talpa piciorului, complicaţie infecţioasă care nu-l lasă să meargă fără durere şi care din când în când îl obligă să se oprească din mers. Cu una cu alta aflu că de mai multe ori pe zi este obligat să se întindă în pat, în cursul după-amiezei, când nu-i la serviciu, din cauza oboselii care pare să fie de nedepăşit.

În această situaţie care mă ia prin surprindere, constat diabetul zaharat clinic, pe care îl confirmă şi examenele de laborator efectuate imediat. Complicaţia este sintetizată ca exprimare în două cuvinte: picior diabetic. Îngrijirile sunt dintre cele mai simple şi în acelaşi timp deosebit de greu de respectat de un om activ. Nu atât repausul cât probelemele pe care le ridică situaţia în care se află un bolnav cu „picior diabetic" sunt deosebit de greu de realizat. Se impune igiena riguroasă a picioarelor, prin spălare repetată, zilnică. Uscarea picioarelor, după baie, se face prin tamponare (nu prin ştergere) cu un prosop moale. Pielea fiind mai uscată decât în condiţiile persoanelor sănătoase, se va da, după baie, cu un strat subţire de Nivea. Se vor tăia unghiile de către o altă persoană, pentru că orice zgârietură prin foarfecele de tăiat unghiile poate fi un punct de plecare pentru infecţii care să evolueze apoi foarte grav. Ciorapii schimbaţi zilnic vor trebui să fie şi ei moi. Pantofii să fie din piele, să nu facă nici cute şi nici să nu compreseze piciorul. De altfel ar fi foarte util ca pantoful să fie schimbat de la o zi la alta, pentru a nu compresa pe acelaşi loc, fiindcă pantofi fără defecte nu există!

Scanned with OKEN Scanner

Introduceți mâna în pantof înainte să-i încălțați. Situația cazului obliga deocamdată la o internare, în scopul tratăării infecției care deja se și produsese și asta numai fiindcă prietenul meu nu știa nici una dintre regulile simple pe care le-am enumerat mai înainte și bineînțeles pentru a se evalua corect pericolul pe care îl reprezintă arteriopatia și neuropatia la un loc ambele fiind complicații redutabile ale diabetului zaharat.

Oricare va fi fiind rezultatul, după spitalizare vor trebui respectate normele enumerate. Se adaugă la acestea nevoia unei dispensarizări și sub raportul urmăririi tratamentelor medicamentoase care îi vor fi prescrise, în primul rând administrarea insulinei. Îmi revine datoria să-l învăț să-și facă singur injecțiile. Insulina se injectează subcutan, cu seringi speciale (așa ar fi de dorit). Dozarea pentru fiecare injecție este astfel mai precisă. Zona de injectare se va păstra constantă, distanța dintre o injecție și alta să fie de 2-3 cm. Nu este de neglijat, sub nici o formă, regimul alimentar (alimentele să fie cântărite).

Scanned with OKEN Scanner

ALIMENTAȚIA SUGARULUI

Veți înțelege că deşi nu sunt pediatru (pediatria nu mai există ca facultate - ea a fost integrată în medicina generală care pregăteşte medicul familiei), sunt întrebat, nu o dată, în legătură cu alimentația nou-născutului şi a sugarului. Alăptarea la sân are rațiuni sociologice complexe dincolo de importanța ca aliment a laptelui mamei, fapt foarte ştiut dar neglijat din ce în ce mai mult. Deci, alăptatul artificial a început să ia locul alăptatului natural - motivațiile sunt numeroase. Explic doamnelor care mă consultă în ideea de a le convinge să-şi alăpteze „puii", că nici laptele zis „maternizat" sau „dietetic adaptat" nu poate înlocui decât parțial laptele natural.

Pe de altă parte intoleranța la laptele de vacă, inoleranța la proteinele din laptele de vacă, mai exact, dă curent tulburări digestive sugarului (regurgitații, colici, maldigestii). Colicile abdominale din primele luni duc uneori la probleme psiho-sociale, la erori în tehnica de alăptare, la constipație. Înainte de orice tratament recomand schimbarea laptelui, mai ales dacă pe lângă manifestări digestive, apar tulburări respiratorii sugerând alergie. Intoleranța la proteinele din laptele de vacă duce uneori la manifestări severe: vărsături, diaree, reflux gastro-esofagian, gastro-enteropatie chiar cu hemoragie digestivă. Pot apare, de asemenea: urticarie, şoc anafilactic şi moarte subită. De aceea atenție! Dați inițial cantități mici şi urmăriți efectele. Orice modificare dintre cele pe care le-am menționat constituie un motiv serios, fie pentru un consult la domiciliu, fie, după caz, pentru solicitarea ambulanței rapide (a salvării).

Astăzi există numeroase preparate de lapte, unele compensate 100%, care nu pot fi nici ele utilizate decât cu atenție şi discernere, conform cu preparatul prescris şi cazul dat. Mai recent s-a „reabilitat" utilizarea laptelui de capră, apreciat de altfel din antichitate. S-a stabilit ştiințific faptul că față de laptele

Scanned with OKEN Scanner

de vacă, laptele de capră are numeroase avantaje: dă mai puține accidente de intoleranță; când le produce ele sunt mai puțin severe. Sunt copii care nu tolerează, în unele situații, decât exclusiv laptele de capră. Trebuie să le amintesc persoanelor care mă întreabă, în cadrul unei consultații, faptul că sunt și cazuri de intoleranță la laptele de capră. Evaluarea acestor intoleranțe este una clinică și ele sunt reprezentate de tulburări ca și în cazul intoleranței la proteinele laptelui de vacă.

Laptele de capră proaspăt trebuie fiert cel puțin 10 minute după ce a dat în clocot. Coagularea la fierberea laptelui, favorizată de aciditatea lui naturală poate fi evitată prin adăugarea de puțin bicarbonat de sodiu. Pentru a fi folosit, la copiii sub o lună se diluează (jumătate lapte și jumătate apă). Se adaugă o bucată de zahăr din comerț de 5 g (zaharoză). Copiilor peste o lună li se dă lapte diluat „fix" (30 ml apă). Diluția se face adăugând tot mai puțină apă pe măsură ce sugarul crește. După șase luni se dă lapte nediluat. Se adaugă sistematic un sfert de comprimat de acid folic, zilnic. Nu pentru toți copiii cu intoleranță la alte preparate de lapte se pot face recomandările menționate. Ele trebuie strict individualizate. (Vă recomand să citiți și Capra cu trei iezi!)

Scanned with OKEN Scanner

PROTECȚIA HIV ŞI SIDA

Dezbrăcându-ne de implicațiile păgâne ale oricărui gest sacru şi vorbind aici despre HIV şi despre SIDA, amintind mereu că ele vin de la diavolul sfârşitului de mileniu, sunt tentat să cred că remediul biblic rămâne prin îndemnurile sale o alternativă (una dintre alternative) importantă. Sufletul omului de astăzi merită o mângâiere, cu atât mai mult cu cât însingurarea îşi are din când în când ciudățeniile ei, între care şi excesul într-un comportament sau altul şi nu arareori sexualitatea întâmplătoare, ca un drog în scop de „sinucidere". Auziți cât de adevărat sună frazele lui Emil Cioran, căruia, presupun, i-ar place textul meu, contrariant, jumătate sobru, jumătate derizoriu: „Orice iubire adevărată reprezintă o culme căreia sexualitatea nu-i răpeşte nimic din înălțimea ei. Sexualitatea nu atinge ea culmi? Nu se atinge în ea un paroxism unic, extatic până dincolo de orice margini?" (Am citat din „Pe culmile disperării" - Humanitas - 1990)

Partea derizorie o distruge pe cea sobră. Ea constă în aceea că lumea contemporană ajunsă la exasperare din cauza infecției HIV, ia măsuri şi dă sfaturi, prin organele de resort (OMS - Seria 8), pe care le transcriem şi noi, aici, la rândul nostru, sfaturi care par, din punctul meu de vedere, cel puțin indecente. Şi totuşi eficacitatea lor... (este vorba de instrucțiunile pentru folosirea prezervativului).

Se realizează o protecție maximă împotriva infecției HIV numai dacă: folosiți un prezervativ nou pentru fiecare act sexual; aplicați întotdeauna un prezervativ pe penis înaintea începerii contactului sexual; aplicați prezervativul când penisul este în erecție; în momentul aplicării prezervativului strângeți între degete extremitatea lui (vârful rezervor) pentru a îndepărta aerul pe care îl conține. Nu aplicați prezervativul prea strâns pe extremitatea penisului, lăsați un mic spațiu gol de 1-2 cm, care va fi umplut cu spermă. Desfăşurați prezervativul prin derulare până la baza penisului; dacă prezervativul se rupe în timpul contactului

Scanned with OKEN Scanner

sexual, retrageți imediat penisul și folosiți un prezervativ nou; după ejaculare retrageți penisul cât timp este încă în erecție. În timpul în care se retrage penisul se menține marginea prezervativului în contact cu penisul pentru a preveni alunecarea; se îndepărtează prezervativul cu grijă pentru a nu permite scurgerea spermei în afara acestuia. Prezervativele folosite se depun în recipiente închise pentru deșeuri. Dacă se dorește utilizarea unui lubrifiant se va folosi unul pe bază de emulsie apoasă deoarece cele pe bază de uleiuri pot deteriora prezervativul. Nu se recomandă folosirea salivei în chip de lubrifiant - este ineficace și poate duce la ruperea prezervativului. Prezervativele se păstrează la adăpost de căldură excesivă, lumină și umezeală, deoarece acestea pot contribui la deteriorarea lor și posibila rupere. Nu se vor folosi prezervativele care sunt lipicioase sau casante sau deteriorate în orice fel.

Am citit multe, foarte multe răspunsuri la chestionare despre apărarea anti-HIV și anti-SIDA - tinerii, mai ales tinerii, nu vor să desacralizeze iubirea. Dumnezeu să le ajute.

Scanned with OKEN Scanner

CONSILIEREA ÎN CAZUL BOLNAVILOR DE HIV ŞI SIDA

Camelia (Camellia japonica) a înflorit într-o după-amiază. La umbra sexului în floare! Oriunde te vei afla ghidul urmăreşte ca obsesia femeile, bărbaţii şi copiii. El se cheamă: „Ghid privind consilierea în infecţia HIV şi SIDA". Capitolul 7 este intitulat: „Despre nevoile celorlalţi". Care?

Termenul „alte persoane importante (semnificative)", aşa cum este el folosit aici, se referă la persoanele care sunt implicate foarte strâns cu persoana infectată HIV. Aceste persoane sunt foarte importante din cauza influenţei pe care o pot avea asupra sănătăţii şi bunei-stări a celor infectaţi. Şi aceste persoane au riscuri şi stresuri psiho-sociale, din cauza implicării lor afective cu cel infectat.

Personalul de îngrijire care se ocupă permanent de persoane infestate HIV sau care au afecţiuni legate de infecţia HIV, suferă adesea tensiuni psihologice. Implicarea afectivă (emoţională) cu bolnavul şi senzaţia de frustrare determinată de lipsa unei terapii eficace îi expune pe aceştia la depresiune şi chiar, în cazuri extreme, la suicid. Consilierea personalului de îngrijire trebuie să fie o parte integrantă a tuturor programelor de sănătate în acele regiuni în care există o prevalenţă ridicată a infecţiei HIV. Consilierea are ca scop combaterea stresului. Ea trebuie să fie accesibilă, consistentă şi confidenţială.

Pentru mulţi dintre bolnavi familia constituie principala sursă de îngrijire şi sprijin. Tipul de îngrijire de care este nevoie depinde de stadiul în care se găseşte infecţia. Pe măsură ce condiţia bolnavului se deteriorează necesităţile sale cresc şi solicitarea familiei este tot mai mare. Timpul şi energia necesare, implicaţiile emoţionale ale îngrijirii acestor bolnavi fac ca familia să neglijeze alte activităţi şi responsabilităţi. În acelaşi timp familia poate avea aceleaşi temeri de ostracizare şi de discriminare ca şi bolnavul însuşi. Consilierea membrilor familiei

Scanned with OKEN Scanner

poate fi din ce în ce mai necesară pe măsură ce progresează boala, ceea ce pune la încercare atât familia ca unitate cât şi membrii ei. Acest lucru este cu atât mai important cu cât este vorba de o boală care dă naştere la sentimente de teamă şi la respingere. Familia poate de asemenea să necesite şi sprijin tehnic. Este uneori necesar să li se pună la dispoziţie medicamente, dezinfectante şi informaţii asupra cursului bolii şi a tratamentului. O formă de sprijin poate fi vizitarea bolnavului de către personalul de îngrijire, ca şi de vizita consiliatorului. Nevoile familiale trebuie şi ele luate în considerare şi va fi necesar să se exploreze posibilităţile pe care le poate oferi comunitatea şi sistemul naţional de securitate socială.

„Omul şi nevasta lui erau amândoi goi şi nu le era ruşine", scrie Biblia. Acum, îmbrăcaţi citesc „Ghidul..." şi le este ruşine pentru specia care a venit dinspre maimuţe şi se duce, nimeni nu poate şti unde. Şi totuşi la umbra sexului în floare pătimirea continuă.

Scanned with OKEN Scanner

CONSILIEREA PRIVIND SARCINA BOLNAVEI DE HIV ŞI SIDA

„V-aţi călcat promisiunea făcută lui Dumnezeu" le-a zis Ezra. „Îndreptaţi-vă căile". Ghidul privind consilierea în infecţia HIV şi SIDA... îşi continuă dialogul cu publicul. Căile Domnului sunt mult prea multe şi una dintre ele este şi aceea arătată de medicul familiei. Iată ce vă pot spune astăzi în conformitate cu Ghidul...

Femeile la vârsta fecundităţii, despre care se ştie că sunt infestate HIV, trebuie consiliate cât se poate de curând astfel să aibă posibilitatea să ia o decizie „informată" asupra sarcinii (dacă doresc să evite sarcina sau să o amâne). Este important pentru consiliator să explice că infecţia HIV poate fi transmisă de la mama infectată la fătul ei în cursul sarcinii sau că infecţia poate fi transmisă fie în cursul naşterii propriu-zise fie prin alăptare. În prezent riscul de transmitere este apreciat la 20-40%. Prognosticul femeilor infectate HIV şi care sunt însărcinate, din punct de vedere al evoluţiei bolii, este incert, dar această problemă ar trebui considerată în lumina faptului că o astfel de femeie va da naştere unor copii care îi vor supravieţui.

Uneori presiunile exercitate asupra femeilor în sensul de a avea copii, sau însăşi dorinţa lor în acest sens poate face ca decizia de a evita sarcina să fie dificil de luat. O astfel de decizie nu trebuie impusă, dar femeilor trebuie să li se spună foarte clar care este riscul lor şi să fie sprijinite în sensul de a lua propria lor decizie. Dacă se doreşte instituirea contracepţiei consiliatorul trebuie să se asigure că un astfel de cuplu primeşte toate informaţiile de care are nevoie, sfaturile corespunzătoare, precum şi că vor avea suficiente prezervative sigure, eficiente şi la un preţ acceptabil. Consiliatorul trebuie să ajute aceste cupluri în obţinerea instrucţiunilor şi în respectarea lor.

În cazul în care infecţia HIV survine în cursul sarcinii, sau în cazul în care o femeie HIV pozitivă rămâne însărcinată este necesară o consiliere specială, ca şi o atenţie medicală deosebită.

Scanned with OKEN Scanner

Consilierea privind posibilitatea de a acţiona în cursul sarcinii este în general limitată la un sprijin atent, precum şi la o discutare a rezultatelor posibile în ceea ce priveşte sarcina. Femeia însărcinată trebuie să fie pregătită pentru eventualitatea ca la naştere copilul să fie contaminat HIV, dar, pe de altă parte, i se pot da asigurări că în 60% din cazuri copilul nu este infectat.

Soţii, sau alţi parteneri sexuali ai femeilor însărcinate care sunt şi HIV pozitive, sau ai unor femei HIV pozitive care doresc să aibă sarcină trebuie să fie şi ei consiliaţi, în cazurile în care un astfel de lucru este posibil deciziile privind întreruperea sarcinii, sau informaţiile privind riscul unui copil infectat HIV trebuie să implice ambii părinţi. Sprijinul social şi psihologic de care va avea nevoie femeia care se află în astfel de situaţii este asigurat cel mai bine de partener. Închei cu începutul (citat din Biblie): „V-aţi călcat promisiunea făcută lui Dumnezeu". „Îndreptaţi-vă căile".

Scanned with OKEN Scanner

TOT DESPRE BOLNAVII DE HIV ŞI SIDA

Noapte bună Anabell Lee! Oriunde te vei afla, noi marţienii de pe pământ (pluralizarea-i din Balcani) îţi transmitem ceva care în România nu s-a mai întâmplat. Este vorba despre ghidul privind consilierea (auzi, consilierea!) în infecţia HIV şi SIDA...

Infecţia HIV nu este acelaşi lucru cu SIDA. Persoanele care au SIDA sunt infectate HIV, dar numai o parte din cei care au infecţia cu HIV au şi boala. Raporturile sexuale, hetero sau homo, constituie principala cauză a transmiterii infecţiei HIV. Virusul poate fi transmis prin orice act penetrant în cadrul căruia se schimbă între parteneri spermă, secreţie vaginală sau cervicală infectată cu HIV. Pentru prevenirea transmiterii sexuale a infecţiei HIV bărbaţii vor folosi prezervativul în tot timpul actului sexual, de la începutul acestuia până la sfârşit, iar femeile se vor asigura ca partenerii lor să folosească prezervative noi pentru fiecare act sexual. Folosit corect şi de fiecare dată, prezervativul oferă o protecţie eficace. Se recomandă folosirea prezervativelor din latex cu lubrifiante adăugate (silicon sau emulsie apoasă). Când este dorită lubrifierea suplimentară se va folosi un lubrifiant apos şi nu pe bază de ulei. Nu sunt recomandate prezervativele fabricate din membrane de animale (piele de miel, intestin).

Anticoncepţionalele de tipul steriletului nu protejează împotriva transmiterii infecţiei HIV. Nu este clar dacă contraceptivele orale sau injectabile afectează riscul de transmitere HIV. Unele afecţiuni, în special boli cu transmitere sexuală, pot să accelereze progresia infecţiei HIV spre boală. Pentru evitarea îmbolnăvirilor cu afecţiuni transmise sexual se vor aplica pacienţilor consiliaţi, precum şi partenerilor acestora, cu acordul lor, toate regulile care evită îmbolnăvirea, reguli rezumate de fapt la fidelitatea cuplului. Nu este clar încă dacă sarcina accelerează progresia infecţiei HIV spre boală. Aceste incertitudini trebuie explicate cu grijă femeilor infectate HIV, de

Scanned with OKEN Scanner

vârstă fertilă. Riscul de transmitere al HIV de la mamă la făt este de 20-40%. Dacă femeia infectată HIV dorește să evite sarcina, atât ea cât și partenerul ei vor fi consiliați asupra metodelor contraceptive. Trebuie ca metodele contraceptive propuse să fie sigure și la îndemână.

Persoanele infectate HIV și cele cu comportament sexual la risc nu trebuie să doneze sânge, spermă, lapte matern, organe sau țesuturi. Pentru a preveni riscul de contaminare cu sânge care provine de la o persoană infectată HIV, în cazul stropilor sau al petelor, aceștia vor fi acoperiți cu un material absorbant (cârpă moale, prosop de hârtie), evitându-se contactul direct. Materialul absorbant va fi pus ulterior, dacă este posibil, în pungă de plastic care va fi incinerată sau îngropată. Suprafața contaminată poate fi supusă după aceea dezinfecției uzuale folosind de preferință dezinfectante clorigene. Foarte multe persoane au tendința să considere că tratamentele scumpe sunt în mod necesar și cele mai bune. Consiliatorii vor sfătui pacienții conform cu realitatea fiecărui caz în parte.

Scanned with OKEN Scanner

HERPES CIRCINAT?

Dacă mă gândesc bine, expoziția de pictură, sculptură, grafică, desen și câte altele, „opere" ale unor oameni uitați de soartă, internați în secții ale Spitalului Socola și pictând fără să aibă habar de vreo expoziție, sau de vreo sală Victoria care să le găzduiască truda, sau de criticii de artă plastică, sau de mine care uite îi onorez cu un cuvânt de laudă, apare ca un eveniment insolit în Iașul eliberat de canoane. Marți 8 iunie a.c., vernisajul a avut loc sub auspiciile menționate, organizat de Secția Pădureni a Spitalului Socola (dr. Th. Horopciuc) și de două studente din anul VI m.g.: Manuela Horopciuc și Cristina Petrea. Scriitorul și criticul de artă Aurel Leon, prin prezentarea doctă și de inimă a zdruncinat încă o dată dilema dacă noi „de-afară" nu cumva suntem ca și cei care expun (cu nuanțele de rigoare!)

Așa stând lucrurile iată o bună ocazie de dialog pe teme de patologie psihiatrică, în cabinetul medicului familiei. Câteva cazuri, fără dezordini psihologice grave, cunoscute de mai înainte, mi le prezintă părinți îngrijorați de soarta copiiilor lor. De exemplu, azi, o fetiță de 14 ani, stresată „în plan școlar" - neobținând notele pe care le așteaptă părinții, vine la consultații prezentând un „herpes circinat" (o zonă relativ rotundă, roșie veziculoasă, pruriginoasă) la nivelul obrajilor, simetric. Curios este faptul că această patologie cutanată a apărut foarte recent și brutal (de mai puțin de 24 ore). Nefiind, deci, un istoric de „herpes circinat" clasic, mă gândesc că eșecul școlar și lipsa de înțelegere a părinților puteau determina fetița la automutilare. „Trebuie să vorbim ca între oameni mari", îi spun și într-adevăr când rămân numai eu cu ea îmi spune că a folosit o substanță caustică și și-a provocat leziunile de pe față...

O vreme, oricum, nu va merge la școală. Părinții sunt, în continuare preocupați de ce o să se întâmple cu „notele", după ce fetița va lipsi de la școală! Suntem în fața unor cazuri la limită între tulburări psihice grave și eventuala patologie psihiatrică, la

Scanned with OKEN Scanner

debut. Afirmația este valabilă și pentru părinții acestui copil nefericit.

„Auto-agresiunea" obligă la căutarea unei psihoze, deși tabloul clinic este de obicei intermediar. Remediul nu-i desigur decât căutarea, înainte de toate, a unor soluții care să trateze cauzele. Lipsa afecțiunii față de propriul copil, dragostea necesară, sunt greu de înțeles și acest neajuns este uneori de neremediat. Copilul, mai exact decât adultul, știe cine îl iubește și cine se face (copiii își simt perfect părinții, din acest punct de vedere). Discuțiile pe care le port separat cu fetița și separat cu mămica ei sunt de foarte mare utilitate. Tatăl lipsește (îl vizitez eu la domiciliu). Scontez pe vindecarea cazului dacă părinții vor înțelege despre ce este vorba. Reacția de protecție am obținut-o din parte profesorilor, care, curios, nu-și dăduseră niciodată (!) seama de particularitățile comportamentale ale elevei. Nu m-a mirat de loc când am aflat de la mama fetiței, că deși aceasta din urmă „pictează", n-are avizul tatălui care crede că din cauză că-și pierde astfel timpul nu ia note foarte bune la „obiectele de bază!". Cine educă părinții?

Scanned with OKEN Scanner

ADOLESCENȚA O BOALĂ?

Acum vorbesc cu o adolescentă şi nu ştiu de ce uitându-mă la ea îmi vine în minte titlul unei cărți a lui Mircea Eliade: *Isabel şi apele diavolului*. Îmi amintesc imediat fraze din *Cântarea Cântărilor* (tradusă de Ioan Alexandru): „părul tău precum o turmă de capre"; „gâtul tău precum turnul lui David"; „amândoi sânii tăi precum doi iezi" şi tot acum revăd serbarea de sfârşit de şcoală la care am fost invitat „pentru a trăi împreună clipe de neuitat" (11 iunie 1993). O revăd înlăuntrul meu, fiindcă acum îmi aparține. Sunt deci „în sala de demonstrații - etaj I", împlinind dorința clasei G7, şcoala sanitară post-liceală (nu ştiu dacă se cheamă exact aşa, dar actele n-au importanță la astfel de festivități). Voi transcrie această discuție ca pe un interviu, notând cu **A.** (adolescenta) şi cu *G.* (generalistul - medicul familiei).

A.: Adolescența este o perioadă de mutații profunde în plan fizic, psihic, intelectual, moral. Aceste transformări se produc uneori dificil, dar nu se poate vorbi de adolescență ca de o maladie, nu-i aşa?

G.: În ceea ce mă priveşte prefer termenul de „metamorfoză" celui de „mutație". Apoi aş zice că debutul adolescenței este la vârsta de 11-12 ani. Fetele ca şi băieții se uită în oglindă şi nu le vine să creadă. Unii cresc cu 15-20 cm în înălțime în 6-12 luni. Este o metamorfoză. Oricum, este un drum care într-un număr de ani duce de la starea de copil la cea de adult. Dispare pe acest drum sistemul de dependență față de părinți, se schimbă raportul sistemului. Este o transformare. Metamorfoza fizică este într-adevăr spectaculară (modificările psihice, intelectuale, morale se produc mai lent şi mai adaptat - aceasta-i normalitatea). Adolescența ca o maladie este o frază fără acoperire. Boala când se instalează are particularitățile ținând de vârsta celui în cauză, nu-i datorată adolescenței.

A.: Există afirmații ambigue care pun pe seama adolescenței

Scanned with OKEN Scanner

frecvența mai mare a delicvenței, violenței, chiar a patologiei psihiatrice. Credeți că trebuie consultat medicul?

G.: Medicul familiei trebuie să facă ceea ce fac și eu acum. Să stea de vorbă ca de la egal la egal cu adolescentul(a), de aproximativ două ori pe an, ca între prieteni. Nu-i vorba de o asociație ci pur și simplu de un schimb de păreri care să permită medicului o apreciere corectă asupra modului cum se produce metamorfoza! În nici un caz nu se va adresa psihiatrului și nici chiar psihologului. Cel care va decide dacă este cazul unor astfel de discuții rămâne medicul familiei. De fapt recurgerea la alt specialist sau la investigații de laborator este o situație extrem de rar necesară.

A.: Chiar credeți în necesitatea unui astfel de dialog?

G.: Sunt convins de utilitatea lui. Atât mama cât și tatăl adolescentului(ei) pot greși, prin exces de generozitate, în scopul rezolvării favorabile a dificultăților despre care vorbeam la început. Numai medicul poate descoperi la timp limita dintre normalitatea adolescenței și adolescența cu risc patologic (riscul cel mai de temut îl constituie ambianța nocivă, prieteniile false, credulitatea, naivitatea speculată de persoane aflate în zona de delicvență și câte altele). Acum să ne bucurăm împreună și să veghem adolescența!

Scanned with OKEN Scanner

OSTEOPOROZA

Consultând o femeie cu osteoporoză, o boală a osului care afectează atât substanța organică fundamentală cât şi substanța minerală a acestuia, n-am putut stabili o cauză evidentă şi prin urmare n-am putut prescrie tratamentul cel mai adecvat. Motivele acestui tratament incomplet sunt mai multe. Unul foarte important este acela că n-am avut cum realiza un raport convenabil între risc (riscul tratamentului) şi beneficiu. Dar dificultatea derivă şi din aceea că bolnava prezintă manifestări clinice de malabsorbție şi de malnutriție - cu efecte carențiale proteice (în proteine) şi tulburări circulatorii. Ar mai fi şi faptul că persoana, deşi nu prea vârstnică (are 56 de ani) şi-a restrâns mult, în ultimii ani, activitatea fizică.

Micşorarea înălțimii a început cam devreme. Văzută din profil bolnava face impresia că are o gibozitate discretă; mi se plânge de dureri lombare la efort şi uneori chiar spontan. Toate testele biologice, inclusiv calcemia, fosforemia, VSH, electroforeza sunt normale. Osteoporoza persoanei pe care o consult este o boală ce trebuie tratată, nu-i îmbătrânire fiziologică (osteoporoza senilă este difuză). Cea mai bună măsură ar fi fost o profilaxie care să fi început cu măcar zece ani mai înainte. O primă recomandare este deci să reia activitatea fizică (efectul osteoformator al mişcării), apoi corecția hormonală, a nutriției, a factorilor circulatori. În fapt profilaxia şi tratamentul osteoporozei înseamnă profilaxia fracturilor (primul stadiu descris mai înainte, îi urmează stadiul fracturilor).

Tratamentul medical, pe lângă oestrogeni necesită un adaus de calciu - 1000 mg pe zi, vit. A plus D_2, sau mai bine D_3 (400 mg/zi). Mai recent se foloseşte Calcitonina - are efect formator al osului şi de asemenea de stabilizare a mesei şi arhitecturii osoase. Calcitonina are şi efect analgezic (mecanism neclarificat). Anabolizantele (Nandrolon) se dau numai dacă osteoporoza este confirmată şi de aceea nu apelez la ele (sunt încă numeroase

Scanned with OKEN Scanner

probleme de diagnostic diferențial care trebuie clarificate, de aceea recomand tratamentul cu maximă prudență - sunt și efecte negative ale medicamentelor). Distincția între osteoporoza fiziologică de vârstă și de repaus fizic prelungit - în care trebuie încadrată de altfel și așa-zisa osteoporoză de menopauză, este de făcut în special față de osteoporoza patologică, mai frecventă la persoanele operate de stomac (10%), la cei cu tireotoxicoză (20%), cu insuficiență renală cronică, în astmul bronșic, independent de tratamentul cu corticosteroizi, la bolnavii cu poliartrită reumatoidă, de asemenea independent de tratamentul cu corticosteroizi (30%) și în unele forme clinice de diabet zaharat. Tratamentul pe care îl recomand este incomplet și din motive care țin de bani. Foarte important ar fi ca bolnava să-și asigure în alimentația zilnică un minimum de 500 g lapte sau iaurt și 200 g brânză. Sunt de prescris minimum 300 g carne pe zi și gimnastică medicală timp de 15-30 minute pe zi. Altă piață!

Scanned with OKEN Scanner

RISCUL DE ÎMBOLNĂVIRE AL BRONŞIOLELOR

Am respirat adânc după ce am trecut prin tunelul din piatră. Am respirat cu cele 300 - 400 milioane de alveole pulmonare pe care le am la îndemână. Trenul a mai mers o vreme - pe urmă am coborât, am tuşit, am strănutat, mi-am dat seama că eram bolnav. Mă deranjează o stare de disconfort retrosternal şi cred că am şi febră. Ajuns acasă iau o aspirină - după ce iau masa, solv într-o lingură cu apă o aspirină şi mă întind în pat, învelit cu o pătură. Transpir, nu ştiu dacă de la aspirină sau din cauza bolii. Seara îmi pun termometrul (împrumut unul!): am 38,8°, mă duc la farmacie, cumpăr 20 comprimate de biseptol, iau două, mai iau o aspirină; de a doua zi, temperatura se normalizează, dar continui, sfat pe care i l-am dat şi prietenului meu, partener de drum, care a pățit exact acelaşi lucru - are şi el bronşită acută. Îl sfătui să ia biseptol 2 comprimate dimineața şi două seara. În acelaşi timp cresc cantitatea de lichide pe care le consum (adaug 1-2 litri ceai, mai mult față de ceaiul pe care îl servesc dimineața, de obicei). În felul acesta în a cincea zi sunt sănătos, mă pot duce la slujbă şi nu mai am de ce să mă tem de vreo complicație a bolii.

Vă sfătuiesc şi pe dv., când veți fi „răcit", adică aşa cum ați remarcat că am fost eu săptămâna trecută, să nu luați antibiotice decât dacă după 3-5 zile temperatura nu scade şi atunci, numai cu rețetă de la medicul familiei. Altcum, iarna, puneți un vas cu apă caldă (să umecteze atmosfera) pe calorifer (presupunând că este un calorifer care funcționează). Vă recomand o baie fierbinte a picioarelor. Dacă începeți să tuşiți şi expectorați cu dificultate vă puteți trata cu bisolvon 2-3 cp. pe zi. Dacă tusea este încă uscată (aşa este la început) şi vă deranjează prin intensitatea şi frecvența ei, 20 mg codeină de 3 ori pe zi, este suficient pentru a realiza scopul propus: încetarea tusei sau atenuarea ei, evidentă.

Sunt unele forme clinice, mai rare, bronhospastice, la care se adaugă pe parcurs, dacă este nevoie, adică în cazul senzației de

Scanned with OKEN Scanner

sufocare, apărând episodic, se adaugă efedrină, salbutamol, cu aviz şi cu discernere. Cu totul rar sunt afectate bronhiolele cele mai mici, apare deci o bronşită capilară, care la copii ca şi la bătrâni poate fi deosebit de periculoasă, chiar şi pentru viaţa bolnavului. Sunt cazuri la care este necesară oxigenoterapia, antibiotice în asociere, la nevoie prednison. La examenul radiologic, de obicei, nu apar modificări, de aceea nu este absolută nevoie de o astfel de investigaţie. Nu-i nevoie de „analize", numai complicaţiile bronşitei acute necesită măsuri speciale.

Scanned with OKEN Scanner

RESUSCITAREA CARDIO-RESPIRATORIE

Regulile manevrelor salvatoare (gesturilor terapeutice), în cazul opririi cardio-respiratorii sunt cuprinse laconic şi sintetic în formula rezultată, din iniţialele unor cuvinte: hiperextensia capului, notată cu H., eliberarea căilor aeriene superioare, notată cu E., luxarea (proiectarea) mandibulei înainte, notată cu L., pensarea nasului, notată cu P., la care se adaugă cuvintele - masaj, notat cu M., şi extern, adică făcut din afară, pe toracele accidentatului, notat cu E. Deci 6 litere care împreună sunt HELP-ME, cuvânt englezesc care în traducere românească înseamnă Ajută-mă.

Aşezăm accidentatul culcat pe un plan dur, eventual jos, la podea. Controlăm pulsul la carotide, la nivelul gâtului, pe partea laterală a acestuia şi de asemenea pulsul de la femurală, pe faţa internă a coapselor imediat sub stinghie - absenţa pulsului arată că inima nu mai trimite sânge în circulaţie. Respiraţia se poate controla prin aşezarea unei oglinzi în dreptul gurii şi nasului accidentatului - oglinda nu se mai aburește! Aceste informaţii trebuie cercetate rapid, astfel încât din primul minut să începem resuscitarea cardiorespiratorie. Mai întâi se fac 3-5 insuflaţii gură la gură. Dacă inima s-a oprit chiar atunci este bine să se aplice o lovitură suficient de puternică pentru ca inima să-şi reia astfel bătăile - lovitura se aplică la nivelul unei treimi inferioare a sternului (a osului din faţă a cuştii toracelui). Lovitura iniţială este urmată de o apăsare ritmică, în aceeaşi zonă, cu o tehnică precisă. Astfel, salvatorul aşezat lângă accidentat îşi întinde mâinile, aşează palmele una peste alta, podul uneia dintre palme fiind aşezat la nivelul extremităţii inferioare a sternului. Deci, cu mâinile menţinute întinse, apăsarea se face brusc, prin comprimarea puternică a toracelui, care să dureze aproximativ o jumătate de secundă şi decomprimarea, de asemenea să fie bruscă. Atenţie! Sunt posibile fracturi de coaste, dacă apăsarea se face prea puternic. Respiraţia gură la gură se repetă imediat după

Scanned with OKEN Scanner

4-5 apăsări ritmice pe torace şi... în continuare se apasă iar de 4-5 ori şi se realizează astfel, fără întrerupere, menţinerea respiraţiei şi a bătăilor inimii accidentatului. Dacă sunt două persoane care pot acorda ajutorul, atunci una dintre ele va efectua respiraţia gură la gură, o dată la 4-5 compresiuni pe torace, în momentul relaxării unei compresiuni cardiace. Bolnavul va fi menţinut mereu pe spate, i se vor ridica membrele inferioare la 45-60 grade, pentru a se favoriza astfel întoarcerea venoasă (întorcerea sângelui către inimă).

Scanned with OKEN Scanner

SÂNII

Aceşti sâni, zişi cu risc, scrie într-un Tempo Medical, nu se referă la altceva, decât la riscul pentru o patologie! Mai exact la cancer. În prezent în lume, un caz nou de cancer al sânului se înregistrează tot la fiecare 7 minute. După Uniunea Internaţională Contra Cancerului (UICC) în anul 2000 se va înregistra pe mapamond un caz de cancer al sânului la fiecare 30 de secunde.

Boala este la femeile între 40 şi 50 ani, cea mai frecventă cauză de mortalitate. Ea se constată astăzi la femei şi mai tinere şi foarte tinere. În întâmpinarea unei astfel de perspective nedorite sunt necesare măsuri complexe care să asigure depistarea sistematică a bolii. Medicul familiei are o mare responsabilitate din acest punct de vedere. Cancerul sânului este adesea, cel puţin la început, asimptomatic. Deci atenţia permanentă la posibilitatea apariţiei aceste boli se repercută favorabil ori de câte ori femeia, prin autocontrolul sânilor, îşi pune ea însăşi probleme şi se prezintă la medic.

Explic, prin urmare, ceea ce este de explicat la Cabinetul de consultaţie, chiar dacă repet şi eu ca şi alţi confraţi (şi chiar şi ziarele şi televiziunea). Motivele de îngrijorare sunt, mai frecvent, următoarele: prezenţa unui nodul, constatat la palparea sânului; modificări (oricare ar fi ele) la nivelul mamelonului; durerea - motiv frecvent de consultaţie dar arareori revelator pentru un cancer (deci de obicei nu-i vorba de cancer, în condiţiile constatării exclusiv a durerii). Pacienta ştie să-şi palpeze sânii. Îi recomand s-o facă permanent, mai întâi stând pe un scaun, apoi şi pe pat, la orizontală. Este important ca examinarea să se facă astfel încât îi explic, fiindcă în felul acesta muşchii peretelui toracic relaxaţi permit o palpare corectă. Palparea se face cu vârful degetelor, regiune cu regiune, simetric. Se încearcă o mobilizare pe planul profund, absolut necesară pentru a aprecia normalitatea care înseamnă o bună mobilizare, prin această tehnică. Orice neregulă constatată la palpare este de controlat, în continuare de

Scanned with OKEN Scanner

către specialist. Autopalparea făcută în cadrul consultației este efectuată sub îndrumarea mea şi corectată ori de câte ori este cazul. Este deci o modalitate de instruire, pentru o autopalpare corectă, singura care poate asigura depistarea precoce a cancerului de sân. Majoritatea nodulilor mobili nu pun sub nici o formă problema suspiciunii cancerului.

Femeia pe care am consultat-o nu prezintă nici o modificare, dintre cele menționate ca putând fi motiv de îngrijorare. O invit la un nou control iar până atunci recomand psihoterapia necesară, în special nevoia unei atente protecții psihologice în familie. Este nevoie de mult tact, bineînțeles şi de aceea uneori este de consultat şi specialistul psiholog. Trimiterea acestor cazuri de la un medic la altul este o eroare. Căutarea sistematică a ganglionilor sub braț, deasupra claviculei şi în alte zone, mă asigură că nu este cazul să fac altceva decât o dispensarizare corectă. Îi repet că autopalparea sânilor făcută în fiecare dimineață în fața oglinzii, poate fi chiar un motiv de confort psihologic. O mână în şold în timp ce cealaltă palpează dă o mai mare siguranță asupra normalității sânului.

Scanned with OKEN Scanner

MELOTERAPIA

Amintindu-mi că Aesculap „cel care alină suferința" a învățat arta vindecării de la centaurul Hiron, iată mă gândesc că litera H., ar putea fi prima în alfabetul medical! Tot suntem acum la „reevaluări", apropo de î din a... conform cu ce spun academicienii.

Sănătatea omului n-are complexe decât de la o vreme, care vreme se referă la înaintarea în vârstă. Altfel asculți muzica de ex. la 20 de ani și... să zic, din 20 în 20 de ani mai departe. La 80 n-o mai auzi decât vag și dacă sonorul este la maximum. Asta a fost o introducere la un sfat practic. Meloterapia (terapia prin muzică) se practică la domiciliu. Propun „radioului" o emisiune exclusivă, pentru că o astfel de emisiune selectată ar putea fi și un remediu terapeutic, la cazuri cărora li s-ar recomanda de către medic. O foarte frumoasă meditație, aparținând lui William James (1909) sună astfel: „nu plângem fiindcă suntem trişti ci suntem trişti pentru că plângem".

Desigur vârstele sunt o variabilitate individuală. De ex. la 45 ani Berlioz scria: „mă simt atât de bătrân, de obosit, de sărac în iluzii". Tot la 45 ani Wagner afla forța sa creatoare (Tristan și muzica viitorului). Muzica, asupra celui care o ascultă are cel mai adesea efect tranchilizant - produce reacții neuromusculare ce pot fi urmărite cu electromiograful. Ritmul este elementul capital în muzică. Ritmul de altfel se găseşte şi la baza funcționării organismului uman. Cum funcționa efectul muzicii în vechime (vals, tangou) și care-i efectul muzicii de azi? Iată o întrebare! Bioritmurile studiate în prezent cu mijloace moderne au demonstrat cu prisosință modificările importante pe care muzica le produce asupra respirației, activității inimii, tubului digestiv, glandelor. Atât omul sănătos, mai ales profilactic, dar și cel bolnav, pot beneficia de efectul muzicii, consemnat de multă vreme. Hamlet spune la un moment dat: „pulsul bate măsura muzicii". Deci, nu vă îndepărtați de muzică. N-o considerați

Scanned with OKEN Scanner

„timp pierdut". Efectul de liniştire este evident. Dar şi celălat, de exaltare a simţurilor, a imaginaţiei, poate fi valabil, conform cu ritmul muzicii şi cu ambianţa în care o ascultaţi. Depinde desigur şi de calitatea celui care ascultă!

Recomandările mele sunt mai generale fiindcă nefiind psiholog nu ştiu exact ceea ce ar trebui să ştiu despre personalitatea celui care mi se adresează. Îl iau martor şi pe medicul american Robert Havan Schauffler, care încercase să alcătuiască o „Farmacopee muzicală" Ascultaţi muzică! Vă veţi simţi mult mai bine. Veţi realiza astfel o „stare de suflet" inegalabilă şi sigur terapeutică. Veţi putea observa (constata) chiar dv., modificări de puls, ale mişcărilor respiratorii şi mai ales veţi anula disconfortul unei zile obositoare, ceea ce nu-i puţin lucru. Vă asigur că metabolismul dv. bazal are numai de câştigat. Ritmul undelor cerebrale (măsurabil cu electroencefalograful) atestă efectul muzicii şi repune meloterapia în drepturile ei ancestrale. Aesculap în templul său din Epidaur folosea ca mijloace de tratament ierburile (fitoterapia de azi) şi muzica. Eu, la ora H., ascult muzică şi v-o recomand şi dv., respectuos.

Scanned with OKEN Scanner

TRATAMENTUL INTOXICAȚIILOR PRIN INGESTIE

La Paltinul B., stau uneori, în plină vară, acolo este Casa scriitorilor de la Neptun şi ce bine şi ce vervă şi ce bronz şi ce mare neagră! Vine într-o seară domnul C.L. şi aduce o desagă cu vieţuitoare acvatice, zise mule, rude cu racul, crabul, creveta şi probabil şi cu cladocerii, sau cu nici una dintre acestea, fiindcă C.L. se crede scriitor şi ca de obicei improvizează! Aşa se face şi desface povestea întâmplată, exact, autentic şi garantat. Adică mulele erau garantate şi după prepararea de către specialistul bucătar, puteam să le mâncăm cu încredere. Aşa că le-am mâncat. Peste noapte ne-am văitat toţi „de burtă", ne-am uşurat în mai multe ture şi am zăcut, fiecare în felul lui.

Însuşi marele scriitor F.N., regele nostru din vara aceea a dat ceva jos din nemaipomenita-i vervă caracteristică şi presupun şi din kilogramele proprii. Oricum, peste noapte i-am asigurat asistenţa la domiciliu, adică în una din camerele de la Paltinul B., unde se şi adunase o formaţie scriitoricească - unii să-l plângă, alţii să-l deplângă şi... unii puşi pe şotii. Una care circula încă şi la capătul sejurului nostru acolo era că: avantajul lui F.N. a fost că în aceeaşi serie cu noi, la mare, se afla şi „responsabilul cu înmormântările, de la Uniune", ceea ce ar fi urgentat, dacă ar fi fost cazul de o aşa urgenţă, formalităţile definitive şi ireversibile, nu-i aşa?

Normal, medicul familiei ar fi trebuit să facă spălături gastrice tuturor persoanelor care nu evacuaseră încă „de bună voie", produsul alimentar toxic, din stomac. Dar, ce trebuie să aibă pentru aceste cazuri, în trusa de urgenţe, medicul? Ascultaţi! Sonde gastrice (tub Faucher), sau sonde de dimensiuni mai mici, depărtător de maxilare, o pâlnie, o seringă mare (Guyon), o găleată pentru colectarea lichidului. Spălătura este de făcut rapid, după ingestia alimentului toxic (în primele 4-6 ore), ca să fie eficace. Sonda se introduce, după ce a fost unsă cu ulei de

Scanned with OKEN Scanner

parafină sau alt ulei, ca să lunece. Se introduce după ce se măsoară distanța de la arcadele dentare la capătul cel mai de jos al sternului (la vârful apendicelui xifoid). Se introduce, după ce s-au scos protezele dentare, dacă este cazul. Bolnavul va fi imobilizat, aşezat pe un scaun (cei agitați, mai ales, pentru a nu-şi scoate tubul). Pentru a şti că sonda este în stomac şi nu în trahee introduceți capătul liber al acestuia într-un pahar cu apă - aerul, în cazul că nu suntem în stomac, barbotează lichidul. Cel mai bine este ca între timp să apelați la medicul de la „Urgențe" şi în cunoştință de cauză, mai ales în ceea ce priveşte contraindicațiile spălăturii gastrice. Cum v-am spus la început, totu-i bine când se termină cu bine. Vărsăturile se provoacă adesea prin gâdilitură, cu coada lingurii! F.N. mi-a acordat premiul Mulițer, în loc de Pulitzer.

Scanned with OKEN Scanner

VARICELE

Televiziunea îl chema într-o seară, la Teatru-cazino din Bucureşti, pe eroul nostru zis Bulă. Era insistent rimată chemarea prin vocea unei artiste rimelate (aşa cădeau rimele), care ruga, în final, „să ni-l daţi pe Bulă înapoi". Nu spunea pe care Bulă! Stăteam fixat pe scaun şi priveam dansatoarele şi mi-am zis - mişcarea picioarelor, a gambelor, coapselor ş.a.m.d. constituie metoda de bază pentru prevenirea varicelor. N-am mişcat însă nimic din toate acestea, rămânând în continuare să-mi fac „telenevroza", pe picioarele scaunului de sub mine. Dar ce te faci dacă varicele au şi apărut? Ca medic de familie, în vizita la domiciliu, recomand venoruton forte, un flacon de 60 comprimate, 2 comprimate pe zi, fiindcă ştiu că „venele sunt tot aşa de nobile ca şi arterele" şi nu glumesc, insist ca tratamentul să fie însoţit de mişcare, exerciţiu fizic persuasiv şi plăcut, ridicarea picioarelor, mai sus, pe o pernă când staţi în pat, masaj uşor, local, altfel spus presopunctură diletantă! Puneţi picioarele pe un scăunel, mai ales dacă staţi la birou, în poziţie fixă, sau la televizor, cum stau eu acum!

După atâtea semne de mirare, spun vecinei mele care are varice, să persevereze cu tratamentul, pe viaţă, fiindcă există adesea o „stofă venoasă" care are ceva în legătură cu ereditatea şi atunci combatem şi noi ce putem combate. Îi spun, să devină de urgenţă suplă, să se lase de fumat. Oricum nu-i sunt partener prea agreabil, după aşa sfaturi - sunt cumva pe postul lui Bulă - una vorbim şi alta fumăm! Oricare ar fi stadiul de evoluţie a varicelor îi recomand sobru un tratament, de asemenea în comprimate: ercevit fort - 3 comprimate pe zi, cutia are 30 cp. (este un complex de rutin - propiol, adenozină şi acid ascorbic). Ultimele precizări îmi cresc prestigiul profesional şi vecina mă roagă să-i scriu imediat reţeta. Îi spun, bătând în retragere, că dacă ştie pe cineva care pleacă în străinătate, ar putea, mai bine, să-i aducă un tonic venos, tolerat excepţional pe distanţă lungă de timp şi care se cheamă - covalon - cutii cu 20 de drageuri.

Caută ea pe la „ajutoare" şi nu găseşte nici de unele. Reluăm de aceea şi îi spun că până ajunge în Elveţia, mai bine un preparat

Scanned with OKEN Scanner

bulgăresc, că-i mai aproape şi se găseşte şi în farmaciile noastre: troxevasin (două capsule pe zi, câte una în timpul sau după masă), aşa că îmi invit vecina la masă, îi dau şi troxevasinul, iar pe rețetă îi scriu şi un tub de troxevasin gel, care se foloseşte local, în strat subțire, masat uşor dinspre picior către gambe şi coapse.

Dansatoarele, pe stradă, îşi acoperă varicele sub fustă, încât vederile înguste n-au decât să reia bancul cu repatriatul zis Bulă care în alte părți a văzut şi „lebede moarte"!

Scanned with OKEN Scanner

CRĂCIUNUL-SĂTULUL

Acum că a venit Crăciunul, gândul unora dintre pacienţii mei se îndreaptă spre stomac. Şi gândul doctorului care ştie că va avea de lucru! Cum am citit undeva, cică ar fi zis chiar Bonaparte că „totul trece prin stomac". Eu am cules din cărţi de diferite calibre aserţiunea conform cu care omul este „tub digestiv ambulant". Completez şi spun, de Crăciun, în special! Ghinionul porcului din ograda bogatului! Starea de tensiune şi mirosul de şorici au rămas şi sunt motiv de nostalgie, care fără zăpadă sunt şi mai grave.

„Cel ce se pedepseşte singur" (în original : HEAUTONTIMORUMENOS), scriere aparţinând lui Terenţiu, se potriveşte de minune reflecţiilor mele de aici despre o presupusă masă copiosă, cu grăsimi în exces (peste 40-45% din alimentaţia pe o zi) care dă dureri intense abdominale, mai ales la nivelul etajului superior al acestuia. Stomacul care, normal, are o capacitate medie de 1-1,5 litri, suportă greu agresiunea, supraîncărcarea.

Rog bolnavul să scoată limba, amintindu-mi mereu de ceea ce spunea Laseque: „limba nu trădează boala ci starea în care se află bolnavul". Apoi trec la un examen al abdomenului; constat durerea care se exacerbează la presiune (la apăsarea cu mâna) minimă. Între timp aflu că, de fapt, de mai mulţi ani, persoana în suferinţă are dureri însoţite de greţuri, vărsături alimentare, gust amar, salivaţie matinală (hipersalivaţia poate fi simptom de boală buco-faringiană). Bolnavul îmi spune că a mai avut astfel de crize şi nu crede să fie datorate excesului alimentar, fiindcă a mai făcut abuzuri de acest fel, dar niciodată n-au fost durerile aşa de mari. Tensiunea psihică agravează situaţia. Soacra, de faţă fiind, argumentează incoerent despre viciile ginerelui, neignorând nici unul dintre cele care îi vin pe limbă. Astfel „petrecerea este în toi" şi în loc de un bolnav cât am consultat iniţial (asigur garda la domiciliu), mai am încă doi, soacra şi nevasta pacientului nr. 1

Scanned with OKEN Scanner

(care este în opoziție cu mama personală și intermitent în opoziție cu bărbatul propriu). Scot din trusa pentru urgențe seringa, fiolele... Îi fac o papaverină bolnavului, un diazepam soacrei și un calciu soției bolnavului care tocmai dă semne de tetanie acută (prin lipsă de calciu!). În continuare revine iar nostalgia inițială, mesenii dau diverse prognosticuri privind pacienții mei, mestecând și bând fără rezerve, apreciind timpul pe care îl mai au de trăit și condiția mizeră a omului ca ființă muritoare. Mă îndeamnă și pe mine la „dialog", însă n-am timp, urgențele de Crăciun curg... Las triferment, panzcebil, metoclopramid, mai multe comprimate, ca să ajungă pentru toată lumea! Contra durerii: lizadon, scobutil... Ne dăm întâlnire de anul nou la Slănic Moldova sau la Sângeorz-Băi - adunarea este indecisă!

Scanned with OKEN Scanner

VERTIJELE

„Am ameţit d-le. Ce mai! Cineva îmi spunea că vertijul care se cheamă vertij Ménière, nu există." Răspund aici la această rubrică, dintr-o experienţă recentă, că acest sindrom este cel mai pur dintre vertijele (ameţelile intense) periferice. Periferice, aş pune între ghilimele dacă m-aş referi la mine! Dar nu, nu mă refer decât la bolnavii care se plâng, la consultaţii, de simptome care se încadrează într-o astfel de patologie. Azi, le explic, se ştie destul de precis că este vorba de o leziune endo-labirintică de tip iritativ, care ţine deci de ureche. „Urechea de cârpă" a lui Nichita, zic eu, de data asta clar între ghilimele, ca să-l complementez pe poetul din Iaşi.

Prima criză de sindrom Ménière este cea mai spectaculoasă. Are adesea „aure" de acces, cum se spune, manifestată prin zgomote în urechi. Apoi brusc apar: vertij intens, paloare, transpiraţii, greţuri, vărsături - un veritabil „rău de mare". Bolnavul forţat de situaţie, se lungeşte, evitând orice mişcare, se culcă pe partea către care bate nistagmusul (o mişcare laterală repetată a ochilor către partea urechii cu care nu mai aude). Apoi urmează o pauză, după care la câteva ore, mai rar la câteva zile, criza se repetă şi se prelungeşte. Faza intercalară este asimptomatică, în afara unei surdităţi progresive.

Fiind chemat la un astfel de caz fac diagnosticul diferenţial, pe loc, cu tulburări psihice, epileptice, cardio-vasculare, cu hipoglicemia întâlnită nu prea rar, mai ales pe nemâncate (scăderea importantă a zahărului din sânge). Diferenţierea de vertijele de origine centrală, neurologică, mă obligă să exclud clinic, la cazul menţionat, o serie de sindroame neurologice, infecţioase şi nu în ultimul rând posibile tulburări „sechelare" după un traumatism cranian, fără leziuni organice aparente (după cădere sau lovire) sau chiar tumori! Diagnosticul pe care îl pun clinic, pe loc, se bazează pe semnele clasice, pe care le are şi bolnavul meu: vertij net rotator (a căzut dar nu şi-a pierdut

Scanned with OKEN Scanner

conştiența), prezintă surditate unilaterală, are zgomote în urechi, tot unilateral, constante, supărătoare şi constant mişcarea ochiului către urechea surdă - nistagmus rotator, net bătând către urechea cu care bolnavul nu mai aude. Recomand: izolarea cazului (a persoanei respective) într-una dintre camerele unde este liniște şi unde se poate face întuneric prin lăsarea storurilor sau prin alte mijloace de acoperire a ferestrelor. Bolnavul stă la pat cu capul aşezat pe partea urechii bolnave. Introduc 10 ml apă rece în urechea către care bate nistagmusul („contraexcitație" adesea benefică). Apoi contra vărsăturilor, injectez s.c. atropină 1/4 de mg; adaug mai târziu glucoză 33% 10 ml I.V. şi continui lent, tot I.V. (intravenos) cu o injecție de acetil-leucină, 500 mg, medicație cu efect antivertiginos salutar. Pentru ca crizele să nu se mai repete în viitor, dau sfaturi bolnavului şi familiei lui, explicându-le că dintre excitanții labirintici cauzatori de astfel de crize fac parte cafeaua, tutunul şi alcoolul, pe care vor trebui să-i abandoneze. În acelaşi scop, cu efect ajutător prescriu un sedativ. Tratament în spital se face numai pentru cazurile grave (tratament chirurgical!).

Scanned with OKEN Scanner

COLICA RENALĂ

Nu-i prima oară când consult un bolnav care se demonstrează a suferi de litiază renală (piatră la rinichi) fără ca suferinţele lui să fie evident evocatoare pentru acest diagnostic. Faptul că durerea apare lombar (la nivelul şalelor) de o singură parte - de partea stângă, în cazul pe care-l tratez acum şi faptul că durerea iradiază în jos către organele genitale nu-i de neglijat, dar nici nu-i suficient în contextul simptomatologiei pe care o prezintă bolnavul.

Ştiţi de ce? Fiindcă durerea era minimă, fiindcă a apărut în timpul nopţii, trezind bolnavul din somn, totuşi! Fiindcă bolnavul n-a prezentat nici un semn urinar (adică urinile nu s-au modificat nici la culoare, ritmul lor de eliminare nu s-a modificat şi nici nu a apărut vreo dificultate în momentul eliminării). Astfel stând lucrurile sunt nevoit să mă gândesc la o serie de alte boli, decât la litiaza renală, mai ales la un bărbat la care şi prostata dar şi colonul (intestinul gros) terminal pot da dureri colicative. Cât de intensă este colica renală de obicei? Desigur nu sunt reguli! Ştiu, de exemplu, de la o doamnă care a născut cu ani în urmă şi care mai recent făcând o colică renală, îmi spunea că nici la naştere n-a avut dureri atât de mari. O notă bună pentru obstetricieni.

M-am hotărât să scriu despre acest caz - al unui bărbat din rural, vânjos şi evident sănătos la prima vedere (presupun că bărbat fiind nu se vaită!) şi pentru că apelând el telefonic la fratele său din Iaşi, deşi nu era nimic alarmant, acesta s-a urcat pe loc în maşină şi la şi adus să-l consult, îngrijorat peste măsură. Dragostea de frate m-a impresionat, de ce să n-o spun. Mă gândesc că toate femeile care pot naşte ar trebui să aibă măcar doi copii.

N-aş da sfaturi dacă n-aş constata frecvent că nu se ştiu, sau nu se aplică pe loc, unele dintre mijloacele terapeutice, de departe utile, salvatoare cel puţin pentru un timp. De exemplu, în cazul colicei renale, ca şi în cea biliară (prin piatră la vezica

Scanned with OKEN Scanner

fierii!), atâta vreme cât bolnavul nu are febră, aplicarea pe locul durerii, de căldură (sticle cu apă caldă, pernă electrică, săculeţ cu sare încălzit), duce la ameliorarea evidentă a suferinţei. O altă foarte recomandabilă măsură practică este ca bolnavul să urineze, în timpul crizei sau după, în următoarele zile, într-un borcan pe care să fie aşezat un tifon, deasupra, astfel ca posibilul calcul să fie identificat şi eventual adus pentru analiză de laborator. După criză, dacă urina este adusă la un laborator (eventual la cel din comună) se pot pune în evidenţă hematiile - uşor de recunoscut, care pot fi dovada sângerării, produsă prin lezarea căilor urinare de către calculul care s-a mişcat din locul unde „stătea cuminte" de mai mult timp. Medicul familiei, cum se vede, este un specialist în astfel de probleme. Totuşi, uneori sunt necesare investigaţii complementare. Dar nu-i aşa că dacă putem trata durerea la domiciliu ne-am făcut datoria. Nu-i aşa că „trusa de urgenţă" o are astfel şi bolnavul, dacă medicul de familie şi-a făcut datoria şi i-a informat pe membrii colectivităţii, prin viu grai sau cum o facem noi aici. Impactul este stimulativ. Mă consultă oamenii care citesc această rubrică şi cum vedeţi şi eu îi consult pe ei. În fapt, acesta este medicul familiei.

Scanned with OKEN Scanner

OBEZITATEA

Doamnelor şi domnişoarelor, mă adresez în primul rând dv. şi numai ceva mai târziu mă voi adresa şi domnilor şi chiar băieţilor şi fetelor care nefiind informaţi sau fiind informaţi greşit cred că obezitatea nu este o boală. Rog pe toţi care mă ascultă, discursul îl ţin în Cabinetul de boli de nutriţie de la etajul I al Policlinicii nr. 1, pe care îl coordonez, cabinet care stă la dispoziţia tuturor, fără bon de intrare! Mai mult, Cabinetul este de mulţi ani profilat, astfel ambiţionând să învingă îmbătrânirea şi nu bătrâneţea, cum s-ar putea crede, prin norme dietetice consemnate în fişe speciale pe care le înmânăm celor care vor. Deci un cabinet de Nutriţie şi Gerontologie-Geriatrie deservit de specialişti în problemă şi de subsemnatul.

Vreţi să fiţi sănătoşi? Secretele sunt multe. Unul dintre ele îl deţinem şi noi ca medici de familie şi vi-l propunem, măcar acum în condiţiile în care un regim alimentar ar putea fi totuşi respectat. Deci obezitatea îmbătrâneşte omul. Ea se însoţeşte de hipogonadism, cu urmări posibile inclusiv asupra vieţii sexuale. Se însoţeşte de hipotiroidie, cu urmări posibile asupra randamentului intelectual dar şi cu tulburări, uneori importante, în sfera psihologică! Se însoţeşte, de hipercorticism, situaţie care presupune o patologie în care este de notat hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică, boli care deci sunt favorizate de obezitate. Şi nici hiperinsulinismul nu-i de neglijat într-un prim stadiu, exces deci de hormon care se numeşte insulină şi care favorizează instalarea aterosclerozei, mai ales după o anumită vârstă când de altfel şi obezitatea s-a instalat, uneori după zeci de ani în care cel care creşte la kilogram se crede un om sănătos! Să mai spună cineva că obezitatea nu-i boală periculoasă.

Avem mijloace eficiente de combatere, este drept, care nu pot fi practicate decât dacă participarea celui în cauză este totală. Avem şi mijloc de control, care este cântarul. Când efectul dietelor noastre nu-i cel scontat, ne reamintim (în gând) fraza

Scanned with OKEN Scanner

înțeleaptă, care zice: „minți ca un obez!". Adică persoana nu face ceea ce spune, ci se face că respectă regimul alimentar; uneori are plăcerea sadică (Sade a scris „Crimele iubirii") de a-l „pune pe doctor la pământ"! Ce regim? Care regim? Totu-i de la glande! „Trupul împrăştia o lumină uranică. Atât îşi mai amintea Octavia" (Este vorba de „Octavia" lui Grigore Ilisei, apărută la Junimea în 1986).

Doamnelor şi domnişoarelor, pentru ca „trupul să împrăştie o lumină uranică" rog nu vă jucaţi cu silueta. Înainte de toate se interzice consumul de alcool. În plan calitativ trebuie respectat un aport minim de proteine (70-90 g/zi) - la fel în vitamine şi oligoelemente. Evitați şabloanele („ukases"!) şi faceți-vă regimul personal adaptând mesele la posibilitățile dv. Trebuie să mâncați puțin şi des. Nici într-un caz dulciuri sau paste făinoase. Cabinetul nostru vă pune la dispoziție fişa de 1200 calorii şi toate sfaturile necesare. Fişa noastră este omologată şi în occident. Urmează ca în curând toți medicii de familie din Iaşi să intre în posesia ei.

Scanned with OKEN Scanner

EJACULAREA RETROGRADĂ

Ceea ce încerc să clarific aici, va rămâne, sunt sigur, multă vreme, o problemă pentru medicii din toate specialităţile, în relaţiile lor profesionale cu bolnavii. Viaţa sexuală rămâne, în continuare, un mod de existenţă din care derivă adesea o patologie pe care bolnavul n-o destăinuie decât medicului cu care se poate („simte pacientul!") crea ambianţa şi dialogul potrivit unor dezvăluiri din intimitatea imediată. Dintotdeauna am crezut că termenii de specialitate trebuie lăsaţi la o parte şi trebuie discutat ca între amici, lăsând la o a doua etapă a consultaţiei continuarea dialogului, eventual într-o terminologie mai scientistă! Până una alta s-ar putea ca nişte lucruri neclare pentru bolnav să devină şi mai neclare prin terminologia pe care, inerent, n-o ştiu ambii parteneri. Nu o dată, medicul de familie este pus în dificultate, încercând să facă ceea ce se numeşte educaţie sexuală. Uneori chiar întristat se întoarce acasă, de la o consultaţie la care bolnavul vorbindu-i despre patologia de ejaculare, patologie pentru care este consultat, este obligat să „spună lucrurilor pe nume" pentru a fi înţeles. Desigur acesta este nivelul de cunoaştere, deocamdată. Pe de altă parte, cred, este de recomandat un limbaj „real" preferabil unuia de „ficţiune", când este vorba de subiecte în care, repet, confuzia poate fi adâncită printr-o falsă pudoare, deloc recomandabilă. Sunt, prin urmare, obligat să-i spun pacientului lecţia ca de la început.

Ejacularea este punctul culminant de răspuns sexual. În finalul actului sexual se produce emisia de spermă printr-o serie de contracţii şi relaxări de muşchi de la nivelul organului sexual şi din „zonă"! Toate se produc reflex, de unde şi starea specială înregistrată de ambii parteneri, când cuplul participă echivalent! Cam multe „necunoscute" şi iată mă şi încurc, chiar de la definiţie. Ejacularea este urmată de o perioadă refractară care trebuie „respectată", adică repetarea actului sexual „forţând această perioadă refractară", poate fi dăunătoare, mai ales prin

Scanned with OKEN Scanner

scăderea potenței sexuale, în timp (perioada refractară este cu atât mai prelungită, cu cât bărbatul este mai în vârstă - ea poate fi de 4-5 zile sau mai multe).

Față de cazul pe care îl consult, nu mi-a rămas decât să trec în revistă, în discuția cu el, o patologie a ejaculării, mai mult sau mai puțin frecventă. Cea de care se plânge bolnavul se cheamă ejaculare retrogradă - adică sperma din cauză că nu se contractă colul (gâtul) vezicei urinare, trece din „uretra prostatică" în vezică, deci nu mai este aruncată normal, în afară, ci retrograd din cauza unei disfuncții neuro-musculare a colului vezicei. O astfel de tulburare pot avea bolnavii de diabet zaharat, de exemplu. După consultație s-au aplanat şi unele discuții, dintre bărbat şi femeia lui, care femeie îşi acuza soțul de multe, foarte multe „rele", care îl aduseseră după părerea ei, la acest stadiu, când „nu mai avea spermă deloc", frustrând-o şi de plăcere şi ofesând-o astfel... etc... etc...

Am lămurit toate problemele, am stabilit în câteva zile diagnosticul pe care îl presupuneam. Întrucât controlul erecției ca şi al ejaculării este reflexogen dar şi mai ales psihogen, acest aspect - psihoterapia, îmi revine în totalitate, până vom avea psihoterapeuți de meserie!

Scanned with OKEN Scanner

SCĂDEREA MEMORIEI

Un foarte important personaj, în particular considerându-l eu astfel dintotdeauna, mă consultă, repetat, pentru „fixul" lui de-o vreme încoace. Este melancolic şi temător pentru toţi şi pentru toate, dar mai ales pentru el! Se gândeşte uneori la sinucidere, ca la o salvare. Îi spun să stea liniştit că de sinucis s-au sinucis numai cu totul rar şi numai personaje pe alese, unele deţinătoare de premiul Nobel. Îi explic că la bătrâneţe, mai vârstnici chiar decât pacientul meu, s-au sinucis oameni al căror viitor scriitoricesc nu mai avea ieşire, sau oricum asta era părerea celor în cauză.

Consultaţia a durat destul de mult. Dialogul cu bolnavul, mai ales a fost foarte important, chiar hotărâtor pentru viaţa lui. Îi explic că vârsta aduce unele neplăceri în această sferă a ideaţiei şi nu o dată scăderea memoriei ca şi „micile insuficienţe intelectuale" sunt reversibile. Depresia reacţională apare frecvent, dar este de tratat ambulatoriu, în cadrul cauzei care a generat-o şi a complexităţii social - culturale - psihologice. Nici problemele financiare nu-s de neglijat. Handicapul psihic poate fi şi el pasager. Insist pe ideea că familia ar putea să-l ajute prin înţelegere şi să-l scoată din „cercul vicios" al unor „fixaţii" cam nelalocul lor. Medicamentele sunt necesare numai când nu se poate altfel. Îi prescriu vechiul Meprobamat - în 3 prize, o doză zilnică de 800 mg. Fiindcă ne întâlnim mai frecvent, discret dirijând eu întâlnirile noastre, îmi dau seama că sunt în fapt, în faţa unei veritabile crize de adaptare. Despre Sermion, fiindcă mă întreabă, îi explic pe scurt, că acest preparat ameliorează utilizarea oxigenului şi glucozei la nivelul celulei cerebrale. Dar îi precizez, că tocmai de aceea preparatul are indicaţii în cazuri când sunt şi simptome de insuficienţă vasculară cerebrală (tulburări senzoriale, tulburări senzitivo-motorii, tulburări de vorbire)... Totuşi, la următoarea convorbire, îl consult din nou şi îi recomand şi Sermion, 3 drajeuri/zi (câte una înainte de fiecare masă).

Scanned with OKEN Scanner

M-am decis astfel, ştiind că în afara efectului favorabil asupra metabolismului ţesutului cerebral, preparatul se opune hiperagreării plachetare - adică, prin acest tratament se diminuă riscurile accidentelor ischemice (prin tulburări de irigare a creierului), accidente posibile în cazul pacientului meu, la care atât starea psihologică dar şi cea somatică s-au îmbunătăţit, singurul pericol real rămânând, în continuarea accidentului ischemic tranzitoriu (AIT), posibil să nu mai fie reversibil imediat şi să se transforme în ceea ce se cheamă accidentul ischemic constituit (AIC). Revin lunar la cazul meu şi constat o îmbunătăţire îmbucurătoare pentru el şi pentru familia lui. Totu-i bine când se termină cu bine!

Scanned with OKEN Scanner

STĂRILE DE HIPEREXCITABILITATE

Una dintre cele mai teribile pedepse este să trudeşti pentru a arăta evidenţa unor fapte văzute dar negate. Este o drăcească răfuială premeditată la adresa unor activităţi efectuate bine dintotdeauna dar pe care vrea să le descopere altcineva, care altcineva, n-a auzit, n-a văzut (cu el începe „lumea"!). Aşa stând lucrurile, oameni veritabili sunt puţini. Şi culmea-i că tocmai aceştia, supuşi stărilor conflictuale, cedează până la urmă, nervii lor nu mai pot face faţă „tensiunii" şi treptat devin pacienţi. Se întâmplă şi doctorului. Doctorul pacient! Ca medic, întreabă şi el, precum am citit într-o carte recent apărută, unde Nicolae Steinhardt răspunde la 365 întrebări. Una dintre ele este: „Bănuiţi ce gândea Hristos urcând Golgota"? Citez din N.S. (întrebarea pusă de Zaharia Sângeorzan), fraze concludente: „Suferinţa şi nedreptatea strigă de-a pururi la cer, iar binele şi faptele bune nu se şterg în veac". Şi în continuare: „Ştim sigur ce a gândit în grădina Ghetsimani, cât de omenesc s-a arătat atunci, cunoscând spaima, tristeţea, jalea". Iar în finalul răspunsului: „Urcând calvarul, acum resemnat, e cuprins de o imensă tristeţe: nu pentru Sine, ci pentru ucigaşii lui, pentru soarta pe care ei înşişi, de bună voia lor şi-o croiesc".

„Noblețea gulagului" zice N.S. Uite că nu mă pot desprinde, ca pacient, din propria-mi plasă în care am intrat crezând că tot ceea ce este drept şi corect este de neîngrădit! Pe pământ nevroza-i în floare. Uneori pacientul contrariat, ajunge la o stare de excitaţie psiho-motorie care trebuie neapărat tratată. Medicul de familie rezolvă adesea cazul prin puterea cuvântului. Când aceasta nu-i destul, apelează la medicamente dar cu titlu absolut auxiliar. Medicaţia ajutătoare este, cel mai frecvent, astăzi, din familia benzodiazepinelor (diazepine). Desigur medicul hotărăşte pe care dintre ele le recomandă. Are o gamă foarte largă, de la diazepam, la nitrazepam, la clonazepam, Ketazolam etc. Instalarea agitaţiei psihomotorii în cadrul unei nevroze obligă

Scanned with OKEN Scanner

medicul la un sfat adecvat, la calmarea bolnavului; încercarea de ajutor psihologic este uneori cu bune efecte. Terapia spirituală, la care se asociază medicamente cum ar fi: tioridazin, meprobamat, neuleptil. Sau asocieri, de tipul: clorpromazin şi dizepam, sau clorpromazin şi haloperidol, sau fenobarbital şi diazepam. În toate situaţiile agitaţia anxioasă necesită o atitudine adecvată din partea medicului şi a familiei bolnavului, care va avea o atitudine de calm, dar fermă. Vorba bună face uneori minuni în astfel de cazuri, însă atenţie! specialistul psihiatru trebuie obligatoriu consultat.

Scanned with OKEN Scanner

SPASMOFILIA

Stările de hiperexcitabilitate, notate în ziua de 26 nov., la această rubrică se pot constata şi la spasmofilici, persoane la care o tulburare metabolică, mai ales favorizată de oboseală şi de stres (aflate adesea împreună) implică reacţii neuroendocrine pe axa hipotalamo-hipofizară, ca şi pe sistemul simpatic şi medulo-suprarenal (precizarea nu trebuie să fie luată ca fiind foarte scientistă, întrucât este vorba de un mecanism care nu înseamnă altceva, tradus ca efect, decât, în cazul de faţă, starea de excitabilitate menţionată). În spasmofilie, scăderea calciului, frecvent şi a mgneziului, poate fi ameliorată prin administrarea acestora injectabil sau peroral, după caz. Deci, este nevoie ca medicul familiei să prescrie o medicaţie de acest tip, la care să adauge vitamine, mai ales D_2 şi tachystin, care să „fixeze" calciul. Dar combaterea cauzei rămâne esenţială. Combaterea oboselii şi stresului. După cum, esenţială este alimentaţia care trebuie să conţină calciu (laptele şi derivatele, în primul rând) ca şi o repartiţie a meselor conţinând astfel de produse, în prânzuri mici şi repetate (5-6 pe zi). Sigur că repartiţia aceasta ţine şi de posibilităţile reale ale persoanei, financiare, mai ales.

Ca evoluţie, în timp, spasmofilia înseamnă o stare de excitabilitate adevărată, reacţie la starea de epuizare, de depresie. Dar, remarcăm, pentru a fi clar, că manifestările nu ţin de specialistul psihiatru şi de endocrinolog, de medicul de medicină internă, de medicul familiei, mai ales. Nu-i vorba deci, niciodată de o depresie veritabilă (ca în psihiatrie) ci de manifestări simple de depresie (dezinteres, pierderea entuziasmului, tristeţe) care sunt reversibile, prin repaus, medicaţie, psihoterapie, autorelaxare, concedii fracţionate. De amintit oboseala paradoxală de dimineaţă („cu cât dorm mai mult cu atât sunt mai obosită - boala este mai frecventă la femei).

Ce face medicul familiei? Dialogul cu bolnavul este foarte important. Simptomele par alarmante (parestezii, dureri toracice,

Scanned with OKEN Scanner

crampe, crize la nivel digestiv, cardio-vascular), de aceea trebuie explicat sistematic bolnavului ce se întâmplă în realitate, ca mecanism, aşa cum am precizat mai înainte şi bineînţeles ca argument important sunt necesare investigaţii care să confirme ipoteza de spasmofilie. Este de subliniat că spasmofilia nu este o entitate patologică (o boală, în sensul clasic) ci un mod de reacţie a organismului. Elementele nevrotice sunt prezente la 80% dintre cazuri. Pentru succesul terapeutic este necesară o colaborare medic-bolnav, bazată pe încredere deplină.

Scanned with OKEN Scanner

SINDROM DE SURMENAJ

Am dureri de cap! Am mai fost în situația asta. Altceva nu mă supără. Medicul de familie își dă cu părerea că ar fi vorba de o criză migrenoasă, dar îmi explică faptul că durerea acută cu o astfel de localizare (cefaleea acută) poate însemna un semn, sau un simptom, spune dumnealui, de „proces expansiv intracerebral", ceea ce nu-i deloc simplu. Trebuie să revin la control, conform cu o programare pe care mi-o comunică. Insistă cu întrebările, chiar îmi acordă încrederea unei destăinuiri. A mai consultat astfel de cazuri şi n-a fost nimic grav, până la urmă. Deocamdată nu sunt necesare prea multe analize! Totuşi îmi recomandă un examen la oftalmolog, pentru „fund de ochi" şi din nou mă chestionează asupra aceea ce, spune, s-ar putea numi infecții de focar (cum stau cu dantura, cu faringele, amigdalele?). Să nu fiu îngrijorat, pentru că nu am nici ameţeli, nici n-am avut vărsături.:. De fapt, conchide, cefaleea acută este destul de frecventă. Sunt extrem de rare cazurile când este necesar un „scanner cerebral". Afirmația aceasta mă neliniştește. Apoi, doctorul mă examinează: greutatea, talia, tensiunea arterială. Mă invită pe o canapea, îmi ia tensiunea din nou şi încă o dată după ce mă examinează complet, inclusiv în poziție ortostatică (în picioare). Nu constată nici o modificare patologică neurologică şi revine cu întrebările privind somnul, astenia, palpitațiile şi multe alte întrebări îmi pune doctorul meu. Îi spun că am dificultăți la lucru, că obosesc, că am un sentiment de teamă, permanent.

Am realizat o comunicare. În felul acesta îmi dezvălui sufletul şi-i spun doctorului ceea ce am ezitat mai înainte cu câteva minute. Pe lângă durerea de cap, am o oarecare stare de agitație, dar şi o dificultate de concentrare când lucrez noaptea mai târziu. De exemplu, în ultima săptămână obosesc inclusiv la corectatul lucrărilor scrise ale elevilor mei (sunt profesor). Deşi am fost examinat la fiecare început de an şcolar şi nu mi s-a găsit niciodată nimic, sunt acum trimis, totuşi, să fac o radiografie

Scanned with OKEN Scanner

cervicală (a coloanei vertebrale care corespunde gâtului). Atât „fundul de ochi" cât şi radiografia sunt normale. Diagnosticul deocamdată este de Sindrom de surmenaj.

Mi se recomandă repaus (concediu medical) şi sunt sfătuit să-mi petrec vacanţa de iarnă undeva la munte. Este un sfat care mă va ajuta să trec perioadele acestea de oboseală mai uşor, altădată, deci vor să fie o măsură de prevenţie şi de protecţie momentană! După vacanţă, mai vorbim.

Scanned with OKEN Scanner

DESPRE BĂTRÂNEȚE

N-aş avea curajul să spun că Giovani Papini îmi este mai drag decât îi era lui Mircea Eliade, dar nici nu pot să n-o spun, cu smerenie, bineînţeles, măcar pentru „Mărturiile calvarului", o carte absolut copleşitoare. Iluminat de lumina credinței religioase, ca şi sfântul Augustin, la maturitate, Papini copleşeşte şi ca om, nu numai ca operă.

Medicul familiei îmi sugerează vindecarea prin spiritualitate, prin lectură şi prin asceză. Am preluat multe dintre preceptele biblice, sunt pe drumul cel bun, dar ideea de trecere a anilor nu-mi dă pace. Este ceva nou în lipsa de apărare căreia-i sunt victimă, aş zice cu bună ştiință! Giovanni Papini se credea la 40 de ani, un om pierdut (sfârşit). „Un uomo finito" vorbeşte despre bătrânețe! Dar cum vorbeşte despre bătrânețe Petre Țuțea, care a plecat dintre noi, mai ieri, la 90 de ani? Iată cum: „Bătrânețea poate fi privită biologic, filozofic şi religios".

Şi atunci? Este clar că medicul familiei trebuie să aibă cunoştințe profunde despre biologia omului, iar filozofia şi religia să-i fie permanent călăuze. Este într-adevăr greu dar merită să fii medic de familie. Am fost în ultimele zile ale lunii octombrie a.c., la o reuniune ştiințifică geriatrică organizată de „FUNDAȚIA ANA ASLAN", care organizează acum o filială şi la Iaşi, filială din care sunt invitați să facă parte toți doritorii pentru acțiuni umanitare, indiferent de vârste, profesii, religii, etnii, etc. Notez mai jos fraze pe care le-am auzit sau rostit la acea „masă rotundă" şi care sunt utile, pentru a înțelege şi această latură de activitate a medicului familiei, în folosul acesteia din urmă. Bătrânii au dreptul la locuire civilizată (în familie). Casa nu-i adăpost ci un loc de cultură. Despre calitatea vieții pensionarilor, un sondaj, prezentat acolo, sondaj din octombrie 1991 constată că 57% dintre vârstnici trăiesc sub nivelul decent. Aici intră şi „fantomele străzii", adică acei bătrâni care cerşesc, care n-au unde se odihni peste noapte, ai căror ochi uscați cercetează un

Scanned with OKEN Scanner

orizont care nu există. Nutriția este strâns legată de geriatrie. Medicul de familie trebuie ajutat să poată ajuta! Prof. dr. Constantin Bălăceanu Stolnici, directorul general al Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie, membru de onoare al Academiei, vorbea de un „genocid al populației vârstnice"! Cum se explică îmbătrânirea „galopantă" în România? S-a dat următorul răspuns: prin emigrarea celor tineri și prin excedentul natural al României. care a scăzut din acest an. Au crescut decesele mai mult ca nașterile, ceea ce până acum se întâmpla numai în cazul războaielor. Astfel de date și multe altele sunt de explicat întregii populații și de către medicul familiei.

Scanned with OKEN Scanner

MĂSURAȚI TENSIUNEA ARTERIALĂ LA DOMICILIU

„Halatele albe" produc şi ele creşteri ale tensiunii arteriale (TA). Această constatare este un argument pentru măsurarea TA, la domiciliu. Vizita în familie nu obligă la luarea TA de fiecare dată, fiindcă chiar fiind fără halatul alb medicul poate induce unor persoane cu oarecare labilitate psihică, oscilații ale TA, chiar prin măsurarea ei prea frecventă. Perseverența în a măsura TA poate fi pentru omul în cauză un motiv de îngrijorare. De ce mi-o fi luând tensiunea atât de frecvent?

Există valori ale TA şi intervale stabilite pentru dispensarizarea persoanelor cu hipertersiune arterială (HTA) la limita (140/90 - 95 mmHg.). Distincția pe care o fac ca medic, în cursul acestor examinări este cea cunoscută. Adică: hipertensivi adevărați, hiperkinetici şi hiperemotivi. Trei categorii de persoane, din acest punct de vedere. Ultimele două categorii pot deveni în timp hipertensivi adevărați, de aceea perseverez. Hipertensiunea arterială o dată diagnosticată îmi impune, pentru început, o urmărire în timp şi eventual dacă este cazul, căutarea, prin spitalizare, a cauzelor care determină creşterea tensională. Tipul comportamental, un anumit mod de reacție la întâmplări cotidiene, mai mult sau mai puțin curente, are importanță, uneori decisivă, pentru ca să pot aprecia încotro va duce oscilația tensională a persoanei respective. Înapoi, către normalitatea TA sau înainte către boală. Măsurile de ordin general înseamnă desigur o intervenție promptă igieno-dietetică. Recomand evitarea stărilor conflictuale, oră fixă de culcare şi trezire, program ordonat de muncă şi de repaus. Sarea în exces este total contraindicată. Pâinea sărată din comerț, are cât trebuie, aşa că alimentele pot fi pregătite fără sare. Persoana în cauză poate adăuga puțină sare, pentru gust, atât. Nu-i mai puțin important să abandonați tutunul, cafeaua, alcoolul. Cam mult „pentru o singură persoană"! Dar, foarte eficace. Încercați, costă mai ieftin şi mai ales asigură în continuare sănătatea.

Altfel, HTA poate surprinde printr-o complicație adesea

Scanned with OKEN Scanner

severă. Emoția nu-i lucru simplu! Când scriu aceste rânduri îmi amintesc de un prieten inginer hipertensiv şi neascultător la sfaturile medicului. S-a pierdut printr-o hemoragie cerebrală. Stadiul inițial al HTA poate fi controlat corect (dacă aveți exces ponderal reduceți-l prin diete recomandate de medic). Practicați zilnic un exercițiu fizic. Mergeți pe jos în pas vioi. Faceți, la sculare, mişcări ritmice, eventual după o muzică transmisă prin radio sau după programul de gimnastică de la televizor. „Halatele albe" ştiu că HTA este o boală care trebuie tratată de la început cu toată seriozitatea. Este ceea ce fac şi eu acum, sfătuindu-vă să vă adresați medicului de familie şi să-i promiteți că veți încerca să respectați unele dintre recomandările făcute şi de noi aici. Poate chiar pe toate!

Scanned with OKEN Scanner

SLĂNIC-MOLDOVA

Ei, nu, că asta-i bună. Merg de Anul Nou la Slănic-Moldova şi-mi găsesc pacienţii pe care tocmai îi „reparasem" de Crăciun, la domiciliul lor din Iaşi. Domnilor, le zic, am venit aici să aştept noul an, nu s-o fac în continuare pe medicul de gardă. dar nu, n-a fost să fie aşa. Eu stau la „Cerbu". Ei la „Zimbru". Văd clădirile din piatră ridicate de constructorul italian Antonia Magro. El a captat, la începuturi, izvoarele din staţiune.

„Proprietarul de Iaşi" pe care l-am vindecat nu de mult, mă invită la o plimbare. Ezit, fiindcă de fapt am ales „Cerbu" în ideea că va veni vreo căprioară, care căprioară n-a venit. Aşa că am pornit-o pe drum la „Cascadă". Partenerul meu de promenadă îmi spune că în 1888 (ţine minte cifrele fiindcă sunt trei de opt) s-a construit calea ferată care leagă Târgu Ocna de Adjud. Îi fac şi eu confidenţe: m-am născut la Ploscuţeni - de la ploscă - un sat aproape de apa Siretului şi de Adjud. Prietenia se leagă repede şi nu mă pot abţine să nu-i spun cordial, mai bine am bea ape minerale decât „toxice de agrement", cum le zic eu la băuturile alcoolice, cu care ne-am „încărcat" maşinile, în vederea petrecerii anului nou. Îi spun că la Slănic-Moldova apele minerale carbogazoase, slab sulfuroase, clorurate, hidrogenocarbonatate, sodice, precum şi cele oligominerale sunt folosite cu bune rezultate. Izvoarele minerale şi climatul de cruţare reprezintă principalii factori terapeutici indicaţi în bolile de ficat şi ale vezicii biliare, în bolile tubului digestiv, boli respiratorii, boli de nutriţie. Ultimele citate, în enumerarea de mai sus fiind de natură să-l deranjeze pe prietenul meu obez, care îşi aprinde ţigara, îşi scoate precipitat de sub palton o sticlă albă gradată şi spune: „Să bem din izvorul 25". Trage 4-5 înghiţituri şi mi-o dă şi mie. Zice: „Te rog să bei conform cu gradaţiile". Mă uit pe sticlă, îmi fixez doza şi trag tare din izvorul anunţat, care nu este decât o păcăleală!

Trag tare, o băutură de altfel bună la gust - ţuică de prune, pusă în sticla gradată, pentru ducerea în eroare, îmi spune el, a

Scanned with OKEN Scanner

soacrei şi a nevestei. Pe mine nu mă poate minți, mi-a zis. Nici eu pe el. Aşa că îi dau din sticla mea, tot gradată, dar cu apă de la izvorul nr. 3, care fusese supranumit pe vremuri „Regele Slănicului", în cadrul Expoziției internaționale de balneologie, organizată în 1881 la Frankfurt pe Main. Îi recomand o cură prelungită, imediat ce va avea timpul necesar, pentru un concediu adevărat.

Scanned with OKEN Scanner

soacrei și a nevestei. Pe mine nu mă poate minți, mi-a zis. Nici eu pe el. Așa că îi dau din sticla mea, tot gradată, dar cu apă de la izvorul nr. 3, care fusese supranumit pe vremuri „Regele Slănicului", în cadrul Expoziției internaționale de balneologie, organizată în 1881 la Frankfurt pe Main. Îi recomand o cură prelungită, imediat ce va avea timpul necesar, pentru un concediu adevărat.

Scanned with OKEN Scanner

DE LA ÎNȚEPĂTURA UNEI VIESPE

M-a înțepat o viespe. Nu-i metaforic! A venit la struguri şi pe urmă pe neaşteptate m-a înțepat exact în pulpa degetului arătător ca şi cum ştia zona unde acul intră mai uşor! A apărut pe loc o roşeață şi degetul s-a umflat. Apoi am început să-mi simt pielea corpului „furnicată" ca şi cum ar fi fost pişcată de urzici. M-am dus imediat la doctorul nostru. N-am telefonat ci am plecat imediat întrucât aveam respirația grea, din ce în ce mai grea. Am constatat, cum s-ar spune, pe pielea mea, că medicul avea în trusa de urgențe, tot ce îmi trebuia. Adică şi adrenalină şi hemisuccinat de hidrocortizon, altfel, mi-a spus, aş fi putut să intru într-o stare gravă, care se cheamă şoc anafilactic.

Stau foarte aproape de dispensar, medicul era acolo, mi-a făcut injecția şi mi-am revenit rapid. Ce ar fi fost dacă n-ar fi fost aşa? Trebuie să spun că în drum spre dispensar aveam senzația că mă sufoc şi că mi s-au umflat pleoapele încât aproape nu mai vedeam. Şi uite că s-a produs minunea şi mi-am revenit complet. Am mai stat o vreme întins pe un pat în dispensar. Pe urmă doctorul mi-a făcut o electrocardiogramă (are electrocardiograf portativ) şi numai după aceea m-a lăsat să plec, dându-mi pentru câteva zile prednison, medicament ce se ia numai cu recomandarea medicului, după mese iar pe perioada tratamentului regimul alimentar presupune reducerea sării din alimentație (este bine să nu se pună sare deloc, dar numai în timpul cât durează tratamentul). Sunt acum edificat asupra pericolului prin care am trecut. Am învățat multe în cele câteva zeci de minute cât a durat starea mea, mai ales că n-am fost bolnav niciodată şi acum totul s-a produs prin surprindere! Am aflat că înțepătura viespii sau a albinei poate uneori duce la o stare deosebit de gravă, care s-a înțeles, dă tulburări respiratorii, ale aparatului cardio-vascular şi poate pune în pericol viața omului. Când tulburările sunt extrem de grave este necesară oxigenoterapia sau/şi respirația gură la gură, simultan cu masajul

Scanned with OKEN Scanner

extern al inimii dacă aceasta s-a oprit. Pentru că situația aceasta gravă înseamnă oprire cardiorespiratorie, este fără îndoială o stare limită din care omul suferind poate fi salvat prin măsuri prompte şi în cunoştinţă de cauză, pe care trebuie să le cunoască precis şi să le aplice precis,oricare dintre noi. Vom reveni în zilele imediat următoare.

Scanned with OKEN Scanner

GRIPA

Mă străduiesc aici, la această rubrică să comunic pe calea scrisului, cu pacienţii pe care îi consult. Adică vin şi le adresez încă o dată cuvinte de îmbărbătare şi le reamintesc tratamentul pe care li-l prescriu în cabinet. Cătălina (fata ca o poveste) îmi zice într-o dimineaţă: „Scrieţi vă rog şi despre virozele astea!", după care frază îşi acoperă nasul cu batista albastră. Uite-aşa, prin simpatie, strănut şi eu şi nu după mult timp simt cum „berbecului", adică mie, îi curge nasul cu neruşinare! Lăsând la o parte că n-am batistă fiindcă i-o oferisem pe loc, ca un cavaler autentic. Lichidul apos curge de undeva din piramida nazală (nume fără legătură cu cele egiptene - Cătălina nu-i Cleopatra, nu-i aşa!).

Recomandările în caz de gripă sunt şi ştiute şi neştiute. În prezent gripa se răspândeşte rapid şi datorită rapidităţii de mişcare a oamenilor, dintr-o ţară în alta şi dintr-un continent în altul. Aşa că nu prea ştim de unde este adus şi încotro se va duce virusul cu pricina.

Fiindcă o regulă ar fi să evităm aglomeraţiile, explicaţi-mi şi mie cum? Apoi, să strănutăm în batistă şi să nu lăsăm picăturile lui Flügge (picături bacilifere) să zboare în voie. Asta să zicem, o rezolvăm pe jumătate. Dar ceea ce putem totuşi face este să ne cantonăm la domiciliu 3-5 zile, până trece perioada de contaminare, ca să nu contaminăm pe cei din afara familiei, care familie în întregime trebuie să aibă gripă, dacă gripa-i gripă. Altfel, deci dacă nu-i aşa, este doar un biet guturai! Deci contaminarea rapidă în familie şi în colectivităţi este caracteristica obligatorie pe baza căreia se poate pune un astfel de diagnostic.

În afară de fricţii, băi calde la picioare, ceaiuri înghiţite sau în gargară, eventual şi o aspirină, două, după masă (obligatoriu a fi solvită într-o lingură cu apă şi deci băută soluţia respectivă), vitamina C sau şi alte vitamine, nu-i de făcut altceva. Ba este ceva. Termometrizarea, dimineaţa şi seara. Dacă temperatura

Scanned with OKEN Scanner

rămâne mereu sub 37 grade, totul este în ordine. Dacă nu, vă puteți aştepta la complicații şi pentru ca să le întâmpinați apelați la medicul de familie din teritoriu. Nu uitați, cel puțin pe timpul gripei, fumatul se sistează, camerele se aerisesc, repetat, în timpul zilei. În cameră se pune un vas cu apă clocotită, pentru ca prin evaporare să umecteze aerul. Puteți face chiar inhalații, punând 2,5 ml (câteva picături) de Inhalant la un litru de apă fierbinte, într-un vas. Vă acoperiți cu un prosop capul, astfel ca aburii din vas să fie dirijați către fața dumneavoastră şi să-i inhalați respirând adânc, cu gura închisă. Preferabil seara, înainte de culcare. În continuare folosiți încă 6-7 zile, cel mult 14 zile instilații nazale cu preparatul numit Picnaz, care este o soluție apoasă conținând efedrină şi neomicină. Scrie în prospect cum se foloseşte. Ca medic de familie vă recomand ca în tot acest timp să vă odihniți mai mult ca de obicei. Dacă se poate să respectați un repaus relativ şi încă o săptămână, două, după gripă. Convalescența este imprevizibilă, de aceea nu vă lăsați înşelați. Prudența vă fereşte de complicații!

Scanned with OKEN Scanner

INTOXICAȚIA CU ALCOOL METILIC

Încep cu prima frază din „Zahei orbul", celebra carte a lui V. Voiculescu (medic şi scriitor, deopotrivă): „Spitalul se trezea în zori zguduit de vestea că peste noapte sosise un caz grozav. Unul care orbise aşa, din senin, la un chef, din pricina băuturii otrăvite."

Ce credeți c-a fost acolo? Presupun că alcool metilic în băutura spirtoasă oferită la „cheful" respectiv.

Părerea cum că filtrat prin pâine alcoolul metilic nu mai este periculos este greşită. Intoxicația cea mai gravă, bineînțeles, se produce cu alcool metilic, ca atare. Este cel mai frecvent accidentală, uneori colectivă şi reversibilă când măsurile necesare se iau imediat. Provocarea vărsăturilor este o măsură care nu trebuie să întârzie deloc şi ingestia de alcool etilic după accident, de asemenea. Solicitarea salvării şi serviciilor de specialitate se face în acelaşi timp.

Chemat la un astfel de caz, constat: stare ebrioasă, dureri de cap, ameteli, dureri abdominale violente, jenă respiratorie şi o deosebit de importantă afectare a stării generale a persoanei în cauză. Intoxicația prin ingestie (alcoolul metilic băut) este cea mai frecventă. La 3-6 ore de la debut apar tulburări de vedere. Nu-i cazul pacientului meu care are mai puțin de trei ore de la accident. Orbirea se produce progresiv; în câteva ore este definitivă. Îi provoc imediat vărsături cu apă călduță - un pahar în care pun o lingură de sare de bucătărie. Îi dau apoi să bea țuică de 40 de grade (are în casă), o cantitate după un calcul precis, pe kilogram corp. Între timp a venit „Ambulanța rapidă".

Urc cu bolnavul şi fac tot ce pot să-l calmez (este agitat). Consider cazul foarte grav. Îi aplic un pansament ocluziv pe ochi, până la examenul oftalmologic care va trebui să i se facă imediat ce ajungem la spital. Echipa de medici şi cadre medii este deja anunțată. La spital i se injectează diazepam şi se continuă administrarea pe gură de alcool etilic 50%, pentru un pacient de

Scanned with OKEN Scanner

60 kg, inițial 45 ml. I se pun perfuzii și se are în vedere permanent posibilitatea unei evoluții care să oblige la reanimare cardio-respiratorie. Particip astfel, de la un capăt la altul, la salvarea vederii și vieții unui om care, accidental a băut alcool metilic.

Mă întorc, pe jos, acasă și remarc și eu, ca toată lumea, sumedenie de sticle cu băuturi din „străinătățuri" și mă întreb: cât alcool metilic va fi fiind în ele? Presupun că întrebarea n-are sens. Orbirea se poate instala și treptat la băutorii de doze mici și repetate. Nu cred că poate fi ceva mai rău decât pierderea vederii. Sau, cine știe! or fi multe altele și mai rele. Gândesc astfel venind spre casă. Coșmar în plină zi.

Scanned with OKEN Scanner

SINDROMUL RAYNAUD

„Doamna cu mâinile reci"! Nu-i o metaforă - este uneori o întâmplare legată de anotimp, de emoţie, de lipsă de mănuşi, oricum este o întâmplare. Când întâmplarea se repetă şi mâinile reci se însoţesc şi de dureri simultane cu crizele care duc până la schimbarea culorii degetelor (paloare evidentă), simptomele sunt încadrate de doctor însemnând „sindrom Raynaud". Doamna căreia îi strâng cu căldură mâinile nu reacţionează similar. Constat mâinile ei reci, cu străvechea aluzie la „sinceritate"! Până în prezent deşi a consultat mai mulţi medici n-are rezultatul favorabil pe care îl aştepta. A fost sfătuită să poarte mănuşi permanent! Pe măsură ce a trecut timpul de la data când au apărut primele semne de boală, s-au adăugat durerile de cap, palpitaţiile. Peste toate a aflat zilele trecute, de la obstetrician, că este gravidă. Pune, acum, pe seama sarcinii accentuarea simptomelor mai înainte menţionate, ceea ce încerc s-o conving nu-i decât într-o mică măsură posibil. Oricum de când a aflat, se zbate între dorinţa de a-şi păstra copilul şi teama ca boala ei să nu se agraveze. I-am recomandat să revină la obstetrician, la controlul periodic şi la mine, pentru problemele care înseamnă un tratament medicamentos adecvat.

Este în tratament cu calciu, magneziu, vit. D_2 şi totuşi crizele menţionate se repetă. Din păcate un tratament mai recent intrat în uzul relativ obişnuit al „sindromului mâinilor reci", este mai puţin indicat la gravide. Este vorba de Minipress (sinonim Prazosin; Adversuten) comprimate de 1 mg, 5 mg, 25 mg. Pentru persoanele care iau Minipress ca tratament al hipertensiunii arteriale (unde este în primul rând indicat), bolnavi care uneori au şi reumatism cronic, amintim că indometacinul (indocid) preparat antiinflamator şi antireumatismal, scade efectul hipotensiv al prazosinului. Deci se va folosi cu prudenţă şi bineînţeles urmărit de mine, foarte îndeaproape. Prima doză de Minipress este de 0,5 mg seara (după ce ia medicamentul bolnava se culcă - evită astfel

Scanned with OKEN Scanner

hipotensiunea ortostatică - adică scăderea importantă şi uneori periculoasă a tensiunii arteriale, la ridicarea imediată din pat!).

Continui tratamentul crescând treptat dozele până la 2 mg pe zi. Mă consult cu obstetricianul. Cădem de acord că am mai putea creşte cu 0,5 mg în priza de seară şi în continuare cu 0,5 mg şi la doza de dimineaţă. Astfel realizăm o dispensarizare care duce la evoluţia favorabilă a sarcinei, ca şi a sindromului menţionat, femeia n-a mai avut crizele care o speriau - este calmă, încrezătoare. Sarcina evoluează normal, sindromul Raynaud îşi pierde semnificaţia clinică, rămâne să investigăm cauzele, altele, posibile. Continuăm cu un tratament cu Sibelium (antagonist de calciu tip IV, OMS)[1]. În final i-am explicat „doamnei cu mâinile reci" că sindromul Raynaud este încă una din necunoscutele medicinii atât ca mecanisme de producere cât şi ca răspuns la tratamente. Un lucru este sigur - perseverenţa în cadrul dispensarizării, de cele mai multe ori învinge boala.

[1] Organizaţia Mondială a Sănătăţii

„VOTCA NU ARE CULOARE DAR ÎNROŞEŞTE NASUL"

Iată ce scrie poetul Ion Alexandru Angheluş, citându-l pe Păstorel, în volumul *Podgoriile româneşti în literatură*, Editura Sport-Turism, 1985, de Avram D. Tudosie: „un chef nu se sfârşeşte niciodată. Un banchet cu excelente rarităţi vinicole e un lucru strict organizat, ca un simpozion filozofic". Am fost şi eu o dată de demult în compania poetului din Huşi, pe care îl iubeam toţi şi căruia îi datorez acel simpozion de atunci, motiv pentru care l-am amintit aici. Vinum Valachicum, mi-am intitulat acestă tabletă anti Al-Kohol, fiindcă, printre rânduri, vreau să cred că se va înţelege că nu-s de părere decât că nu trebuie exagerat. Încolo „vinul de viaţă lungă", cum îi zicea dintotdeauna prietenul meu, s-a dovedit a fi şi util, însă cu măsură şi numai după mese. Apropo de mese, tot atunci la Huşi, un bătrân bolnav de ficat se muta de la o masă la alta, în via lui, unde avea mai multe mese improvizate şi bea câte un pahar, fiindcă, zicea el, medicul i-a dat dezlegare pentru un pahar la fiecare masă.

Deci, ar fi de spus, mai întâi că a bea vin la masă este una şi a fi alcoolic este cu totul altceva. „Alcoolicul este un individ care şi-a pierdut libertatea de a se abţine de la alcool" (P. Fouquet). Acum că tot sunt întrebat şi nu o dată de cvasitotalitatea celor pe care îi consult şi din ce în ce mai frecvent de femeile având suferinţe ale căilor biliare şi ale ficatului, trebuie să dau un răspuns avizat şi de aceea explic că există o mare heterogenitate a băutorilor (ca şi în cazul fumătorilor). Unii beau bere, alţii vin, alţii rachiu, dar pentru fiecare în parte reacţia poate fi cu totul alta şi boala nu se instalează la toţi şi nici măcar nu se instalează în unele cazuri (este adevărat foarte puţine). „Nu beau vin, nu beau rachiu, cât am să trăiesc nu ştiu... " îmi sună în urechi un cântec popular, parafrazarea lui, auzit mereu la radio. De fapt asta-i, cât o să trăiesc nu ştiu, chiar dacă nu beau vin, nu beau rachiu! Concluzia este lesne de înţeles. Omului nu trebuie să-i fie

Scanned with OKEN Scanner

străin nimic din ce este omenesc, dar nici într-un caz nu este omenesc să fie cules de pe drum şi să fie internat în comă, la urgenţe, unde se mai poate să ajungă cu capul spart. Ca să nu mai spun de câte rele aduce beţia. „Votca n-are culoare, dar celui care o bea i se înroşeşte nasul şi i se înnegreşte renumele" scrie Cehov (medic între scriitori şi scriitor între medici, i se spunea, deşi timpul a stabilit definitiv că scriitorul Cehov era şi medicul de elită al timpului dintotdeauna).

Pacientul meu, mă consultă pur şi simplu „din curiozitatea de a şti" de la medicul familiei, ce mai este nou în problemă. Noutăţile sunt foarte vechi, îi spun. Dacă vinul trece pe ulița noastră înseamnă că a crescut cu noi odată şi e de-al nostru. Dat la străini a adus în ţară medalii de glorificare. Când vinul este vin atunci nu poate fi amestecat cu apă. „Legaţi de patru cai să văd crăpând/ Crâşmarii care ne botează vinul!" (François Villon). Iată că mi-am încheiat consultaţia cu versuri celebre şi repet, subiectul vinului este zilnic un subiect necesar a fi abordat de medicul familiei, întru folosul oamenilor care înainte de a fi mustraţi de excesul de zel trebuie să cunoască ce e rău şi ce e bine. Vă aşteptăm cu drag, spun şi eu, la concurenţă cu bodega din colţ. Scria George Ulieru: „am ţinut o conferinţă contra alcoolismului, după adunare toţi participanţii s-au dus la crâşma de peste drum!"

Scanned with OKEN Scanner

OBEZITATEA DE O SINGURĂ MASĂ

Voi fi mereu de partea gurmanzilor, dar nu-i uşor, fiindcă vocea „străină" a doctorului îmi macină făina în ureche şi mă dojeneşte ori de câte ori constată creşterea mea la kilogram. Fără pâine, fără orez, fără nici un „chichirez" (adică viaţă monahală exemplară) - o trec şi eu pe lăptuci, pe soci (de la soc) şi pe „cuib de cuci" deasupra noastră, dimineaţa când o să-ţi meargă bine trebuie să nu fi mâncat (şi nici să fi fost mâncat) şi să ai un ban în buzunar, când îţi cântă cucul în faţă!

Discursul mai dinainte este culegere de folclor din parlament, unde cineva a citit lista cu taxele şi impozitele, ba pe una, ba pe alta, o listă care n-avea cap(ăt). Şi ce mi-am zis? Gata cu educaţia sanitară. Unde merge suta merge şi mia, aşa că propun să se mai fixeze taxe şi impozite, până s-or lăsa sau măcar până devin şomeri, următorii: fumătorii peste 5 ţigări pe zi, băutorii peste 5 grame spirtoase, beligeranţii fără obiect, oratorii de discurs fără subiect... şi ancheta alimentară să înceapă aşa: ce aţi mai mâncat în ultimii 5 ani? Răspunsul gurmandului este invariabil - nimic. Dacă insişti afli că mănâncă o dată pe zi şi bine! Atunci îţi aminteşti şi îi aminteşti şi lui, că foarte frecvent îngrăşarea este din această cauză. Se şi cheamă „obezitatea de o singură masă". Astăzi toată lumea ştie că acest capitol, în cărţi, ar trebui scris la plural. Deci „obezităţi", nu obezitate. Fiindcă obezităţile-s cât un imperiu, care nu se destramă şi cel mai rău face vodka şi whisky şi „Napoleon". Deci trebuie explicat că alcoolul, oricare ar fi el, ajută substanţial la îngrăşare şi la creşterea trigliceridelor (nişte grăsimi rele care dau din timp ateroscleroză). Încât, medicul de familie, fiindcă n-are succes să lămurească persoana în cauză că trebuie să ţină regim alimentar, îi recomandă analize, între care colesterolul, lipidele, trigliceridele, glicemiile, ocupă primul loc. Îi arată apoi cu „acte" gurmandului că mai bună este viaţa la ţară, cu leuştean, ţelină şi pătrunjel la discreţie! Aer curat, mişcare, fără de care oricâtă dietă s-ar risipi, nu se poate obţine o stare de sănătate convenabilă.

Fiindcă, spun în încheiere, obezitatea este o boală. Rog să repetaţi calmi afirmaţia, deoarece există şi obezitate „de nervi",

de stres, ar spune un parlamentar care-i gras, stresat şi ne stresează. Eu sunt în PLS (poziţia laterală de siguranţă), iniţiale consacrate în medicină, pentru că nu lasă să se ducă pe trahee ceea ce la masă (mâncarea) este destinată să ţină drept drumul esofagului, via stomac, către intestinul gros. Este o (poziţie) salvatoare, aşezarea pe o parte ori de câte ori există pericolul drumului fals către căile respiratorii dinspre cele ale tractusului digestiv.

Scanned with OKEN Scanner

BĂTRÂNEȚE HAINE GRELE...

Dacă ar fi să judecăm după ziare, desigur, o constatare ar fi că aflăm „noutăți" zilnic. O butadă care circulă ca „definiție" a bătrâneții zice: bătrânul află noutăți zilnic fiindcă a uitat „noutatea" aflată ieri! Lăsând la o parte mica mea înclinație către parabolă încerc să restabilesc o situație creată din neatenție și vă comunic că la Policlinica nr. 1 nu s-a înființat un Cabinet pentru pensionari, cabinetul, precizez eu, s-a înființat în 1964 printr-o inițiativă a celui ce a fost prof. dr. Gh. Crețeanu. Cabinetul funcționează de atunci, neîntrerupt, inclusiv pentru pensionari și se numește Cabinetul de Geriatrie (și de Nutriție) fiind deservit zilnic de medici specialiști și subliniez, niciodată, la acest cabinet nu s-au solicitat bonuri și nici nu s-a așteptat la rând, el având deci din 1964 statut de asistență a vârstnicilor (respectiv și al pensionarilor).

Căminul de pensionari din Copou, altădată, la solicitarea mea, ar fi trebuit să asigure și o asistență stomatologică, printr-o studentă atunci, azi specialist în problemă la Policlinica nr. 1, dar conducerea Direcției Muncii, cred că așa se chema, a refuzat oferta. Azi aflu că ieșiți la pensie înțeleg mai bine nevoile bătrânilor și iau inițiative (mă refer la o persoană) dar duc în continuare în eroare prin aceea că, repet, cabinetul în care își desfășoară activitatea un medic, el însuși pensionar, urmare a propunerilor mai recente, există și funcționează din 1964, pentru vârstnici (este drept acum sunt și pensionari tineri!).

Cabinetul dintr-o policlinică, oricare ar fi nivelul de asistență geriatrică este o slabă perspectivă (a fost și a rămas așa) pentru vârstele înaintate, fiindcă singurul lucru serios care s-ar putea face (și care să-i ajute în realitate) este asistența socială la domiciliu. Am propus ca prin Asociațiile de locatari să se poată găsi o formulă, prin contribuția benevolă a tuturor, ca o sumă derizorie astfel obținută să însemne un stimulent pentru o persoană care să fie legitimată de locatari să poată vizita bătrânii

Scanned with OKEN Scanner

singuri, neajutorați, imobilizați la pat. Aceasta este datoria Comitetelor de conducere a pensionarilor, sau oricum este o idee! Înființarea unui Cabinet de consultații special pentru pensionari, chiar dacă ar fi fost adevărată este o problemă a asistenței medicale care deci se face de către specialişti. Celelalte probleme, numeroasele alte probleme sociale ale bătrânilor, cine le rezolvă?

Îmi cer scuze față de vârstnicul aflat în fața mea, venit de la Căminul de pensionari din Copou, care desigur, nu este reprezentativ pentru „necăjiții soartei" aflați în afara unui cămin. Pentru aceştia din urmă o consultație medicală este într-adevăr uneori salvatoare. Dar întorşi la domiciliu, dacă l-ar avea, cine să le susțină mâna care trebuie să ia medicamentele, cine le arată care dintre ele să le ia dimineața, care seara? Un fost profesor de liceu, bătrân şi deteriorat psihic circulă prin Policlinică şi subtilizează tot ce găseşte şi este în situația grea în care păgubaşii îl bruschează. El însă este bolnav. Nu vrea să se interneze. Ar putea fi îngrijit la domiciliu. Ar trebui numai pentru el o infirmieră. Care infirmieră? Poate pensionarii, ei înşişi, vor da o mână de ajutor semenilor lor invalizi. Poate.

Scanned with OKEN Scanner

RELAȚIA DULCIURI-CARIE DENTARĂ

Fiindcă d-na L.V. și-a susținut recent teza de doctorat pe probleme privind cauzalitatea cariei dentare m-am gândit că subiectul acesta foarte spinos este și unul discutat zilnic în cabinetul medicului familiei. Caria dentară este implicată în patologii diverse, de ordin general, cu răsunet asupra întregului organism sau numai la nivelul unor aparate și sisteme. Ea poate reprezenta un factor favorizant mai ales pentru suferințe reumatismale, renale, cardiace. Durerea de cap (cefaleea) poate fi uneori explicată, exclusiv prin infecțiile ce se supraadaugă cariei dentare netratate.

Relația cariilor dentare cu un consum excesiv de zaharuri este un fapt bine stabilit. Regimurile cuprinzând alimente care conțin sub 5% glucide nu duc la carie dentară, prin ele însele. Bineînțeles sunt multiple alte cauze care pot determina caria dentară și de aceea profilaxia ei este o problemă de sănătate publică. Experimental s-a constatat că trecera de la un regim bogat în hidrocarbonate la unul sărac (echilibrat) duce la oprirea progresiei proceselor carioase. La om, o confirmare a relației directe între caria dentară și consumul de produse zaharoase îl constituie, de exemplu, faptul că eschimoșii din Groenlanda, care nu consumă dulciuri, în ciuda unei igiene buco-dentare deficitare, nu au carii. În momentul când în Groenlanda au apărut „bazele militare", prin schimbarea obiceiurilor de alimentație ale eschimoșilor din teritoriile respective (ei au devenit consumatori de produse zaharoase, având acum sursele pentru aceste produse), caria dentară a devenit și la persoanele în cauză o problemă tot atât de acută și dificil de prevenit. După unele statistici (P. Bercy - 1980, în Cah. Nutr. Diet.), proporția eschimoșilor care au carii a devenit îngrijorătoare, în zonele menționate.

În Franța o statistică efectuată între 1975 - 1976, pe 140000 copii de vârstă școlară, arată că la vârsta de 6 ani numai 10,4%

Scanned with OKEN Scanner

dintre aceşti copii n-au carii dentare (prevalența cariilor este direct legată de cantitatea totală de zahăr consumat, de frevența consumului, de „calitatea" bomboanelor, pentru cei ce mănâncă bomboane, uneori în scop „compensator", pentru notele obținute la școală, sau pentru bună purtare! Se înțelege că metoda este, în fapt, un atentat la sănătatea copilului. Astăzi (cum arată și d-na Luminița Vitcu în teza de doctorat) „boala carioasă" are o expansiune endemică. Dulciurile consumate la masă, ca desert, cresc prea puțin riscul de producere a cariilor dentare. Dimpotrivă, consumate între prânzuri cresc foarte mult incidența cariei dentare. Maximum de nocivitate îl au ciocolata, caramelele care se lipesc de dinți. Cariogene pot fi şi limonada, sucurile de fructe, deci chiar în condiții în care acestea nu stagnează în cavitatea bucală, ceea ce arată încă o dată complexitatea mecanismelor prin care se produce această boală a lumii civilizate. Folosiți cu încredere fructele (au şi vitamine). Dulciurile lăsați-le numai la desert şi numai din când în când. Ne paşte pe toți blestemul stomatologului care zice „să-ți fie gura aurită!"

Scanned with OKEN Scanner

CĂILE MUNTELUI DUC SPRE SĂNĂTATE

„Cu pisicuța la drum" călătorea altădată Calistrat Hogaș, patronul actual al liceului din Tecuci, unde a fost profesor. Fiindcă la 30 oct. a.c. vom serba 115 ani de la înființarea acestuia - el se numea pe când eram eu elev în clasa întâi, Dimitrie Sturza, încep printr-o urare de „mulți ani" colegilor și profesorilor de astăzi și de odinioară, ce vor fi prezenți cu gândul sau și cu fapta la fața locului. „Pe urmele lui Calistrat Hogaș" este și titlul unei cărți a lui Valentin Ciucă din perioada lui nemțeană (de la Piatra Neamț), carte despre care am scris atunci în 1981, dar n-am reușit să și public cronica respectivă, așa că fac astăzi mențiunea evenimentului editorial cu felicitările de rigoare către autorul aflat acum printre noi în dulcele târg al Iașilor.

Consultația de astăzi este pentru persoanele care își doresc să meargă la munte, fie într-un concediu mai prelungit fie pentru două zile la sfârșit de săptămână. Așa se face că mi-am amintit de Calistrat Hogaș și de pisicuța lui, de Tecuci și de prietenii mei. Muntele asigură excursia, mersul pe jos, mișcarea. Mișcarea la rându-i este esențială pentru sănătate, este un autentic arhitect al corpului nostru pentru că influențează țesutul osos, liniile lui de forță. Ne asigurăm astfel pentru o viață lungă și sănătoasă, mai ales că aerul la munte, așa cum se știe, este într-adevăr dătător de sănătate.

Mersul pe jos este și un stimulent pentru creație, pentru meditație. Însuși Goethe își concepea poemele în timpul unor promenade și mai apoi le nota dându-le finalitatea și aura artei inconfundabile. Mersul pe munte educă îndrăzneala, dă o satisfacție singulară acelor ce reușesc să atingă cotele înălțimilor propuse pentru o excursie sau alta. Muntele are virtuți terapeutice și în raport de altitudinea la care climatul subalpin, aproximativ de 500-1000 m de la nivelul mării, realizează o abundență de vegetație, de circulație a curenților de aer. În climatul subalpin presiunea atmosferică, gradul de umiditate relativă, ca și

Scanned with OKEN Scanner

temperatura scad proporțional cu înălțimea muntelui. Recomandările pe care le fac eu sunt legate de vârsta și de starea de sănătate ale persoanelor aflate în Cabinetul meu, dornice să călătorească „Pe drumuri de munte". Presiunea atmosferică redusă favorizează o mai bună circulație a sângelui la nivelul alveolelor plămânilor. Umiditatea redusă dă o mai ușoară pierdere a apei pe calea evaporației la nivelul căilor respiratorii și la nivelul pielii. Se înțelege că persoanelor sănătoase le recomand fără nici o rezervă un astfel de climat subalpin benefic pentru întreg organismul. Ca patologie desigur, cea care are un beneficiu mai mare, în sensul influenței favorabile pentru sănătatea omului, cuprinde în primul rând bolile cronice bronho-pulmonare. Nu trebuie uitat că muntele are cele mai bune efecte asupra sănătății oamenilor obosiți (sindromul de oboseală cronică), asupra acelor care au tulburări asociate de tip neurastenic. În genere persoanele cărora le dau astfel de recomandări sunt persoane suprasolicitate prin specificul activității lor zilnice. Acestora și nu numai lor, muntele le dă sănătate. Deci „cu pisicuța la drum" prin frunzele multicolore ale toamnei însorite.

Scanned with OKEN Scanner

PERICOLUL LATENT AL LUESULUI

De la ce întâmplare a ajuns nomadă expresia „să-ți trăiască franțuzoaica!", n-am idee. Citind o cărticică intitulată *Un voiajor ciudat: Paracelsus* - Ed. Forum 1991, aflu că, între altele, Paracelsus s-a ocupat intens de tratamentul bolii care se chema „boala franțuzească" și care nu-i alta decât sifilisul. Curtea regală, scrie în carte, pe vremea lui Paracelsus, era contaminată aproape în întregime de „boala franțuzească" (Gh. Brătescu). Dar acum 50 de ani a apărut penicilina și vorba - tot franțuzească - „totu-i bine când se termină cu bine". Întrebarea-i, cine are și cine n-are sifilis! Diagnosticul pentru sifilisul latent nu-l poate pune decât reacția serologică, deci analiza de laborator. Pe de altă parte mai există și falsele sero-reacții pozitive - rar, dar există (în afecțiuni hepatice cronice, lepră, lupus eritematos diseminat acut etc.). Uneori este necesar chiar un tratament de probă, pentru precizarea diagnosticului și mai ales este necesară repetarea reacțiilor serologice. Se deosebesc două forme de lues latent, în raport cu vechimea confirmată sau presupusă a bolii: lues (sifilis) latent recent (adică în primii doi ani de boală) și lues latent tardiv (în cazul perioadelor asimptomatice clinic, care urmează primilor doi ani de boală).

Precizez deci, pentru persoanele care mă consultă dar și pentru știința tuturor celor care mi se adresează, că există o recomandare obligatorie, oficială, conform cu care oricărei persoane internate, indiferent pentru ce boală, să i se recolteze sânge și pentru a se vedea dacă are sau nu are sifilis. Manifestările clinice ale bolii, când apar, sunt decelabile după aproximativ 21-25 de zile de la momentul infectării (contactului sexual). Șancrul sifilitic sau sifilomul primar, cum se mai cheamă apare ca o mică eroziune, rotundă și nedureroasă, la locul de pătrundere a spirochetelor. După șapte zile de la apariția acestuia apar niște umflături la nivelul stinghiilor care nu-s altceva decât ganglionii regionali - repet, dacă apar! Trebuie știut că de-abia la

Scanned with OKEN Scanner

5-6 săptămâni de la infectare, analiza serologică este pozitivă - ceea ce înseamnă confirmarea bolii. De reținut că în primele 21 de zile de la apariția Șancrului, reacția serologică este negativă (perioada primară seronegativă) și numai după 30-45 zile se pozitivează (perioada primară seropozitivă). După trei luni de la contactul sexual (acesta fiind cauza, aproape în exclusivitate) infectant încep să apară semnele generalizării sifilisului (uneori, de-abia în acest moment, persoana în cauză apelează la medic!). Această perioadă, numită și perioadă secundară, se caracterizează prin apariția erupțiilor pe piele și mucoase, însoțite uneori de dureri de cap și posibile îmbolnăviri și la alte organe, ca de ex. rinichii, ficatul. Tratată corect boala se vindecă. Din nefericire această boală nu are semne caracteristice întotdeauna și ea poate să treacă neobservata, persoanele în cauză evoluând, cum spuneam la început, cu lues latent, care după doi ani de evoluție dă complicații care nu mai sunt reversibile. Consultați medicul și nu vă lăsați ademeniți de povestirile din „Decameronul franțuzesc", care nu-s decât o comedie. Autor: Marchizul de Sade. Numai lume bună, nu-i așa?

Scanned with OKEN Scanner

DACĂ AR FI FOST PENICILINA

Bolnavul care, bolnav fiind, solicită să i se facă penicilină, nu-i o întâmplare prea rară în Cabinetul de consultații. Există părerea, în mediile necultivate sanitar bineînțeles, că penicilina face bine la toate bolile. Aşa stând lucrurile şi nefiind eu în situația să pot explica unui grup mai mare de persoane câte ceva despre penicilină ca medicament, iată rezolv aici această problemă. La Iaşi este un motiv în plus să vorbim despre acest subiect, fabrica Penicilina, de Antibiotice a fost proiectată, cum se ştie, pentru patru produse - penicilină, streptomicină, aureociclină şi vitamina B_{12}. Această enumerare a intrat în istorie întrucât astăzi diversificarea ca şi înlocuirea unor preparate cu altele noi, conforme cu ultimele date ştiințifice, face renumele acestei Fabrici, în țară şi peste hotare.

Pentru a fi înțeles explic faptul că Penicilina este antibioticul de elecție în tratamentul infecțiilor cu pneumococ, microb care de regulă se face vinovat de pneumonii, meningite, septicemii. La fel, elecția este pentru streptococul hemolitic, microb cauzator frecvent de amigdalite, erizipel, otite, mastoidite. O indicație expresă are penicilina ca tratament în endocardita infecțioasă cu streptococ viridans, în lues (am scris într-un articol precedent despre „boala franțuzească" şi profilactic într-o serie de boli între care şi reumatismul articular acut.

O întrebare ce se pune mereu legat de ce-ar fi fost dacă... În cazul de față întrebarea ar fi: Ce-ar fi fost dacă pe vremea lui Mozart şi Beethoven ar fi fost descoperit acest medicament miraculos care este penicilina şi li s-ar fi făcut un tratament corect? De presupus că şi unul şi celălat din aceşti titani ai muzicii ar fi trăit mult mai mult şi implicit ar fi creat opere poate depăşind tot ceea ce au putut da în viața câtă au avut-o (mă gândeam la ei, la destinul care ar putea fi influențat atât de mult de minunile pe care le produce la un moment dat o descoperire ştiințifică). Fiind vineri (20 august) către zi de repaus oficial, ascult discurile

Scanned with OKEN Scanner

preferate şi citesc David Garnett: „Femeia-vulpe", cu un ochi la „Scarabeul în muşuroi", cartea fraţilor Strugaţki. Dincolo de ora zero văd un film: „O noapte ciudată"! Întâmplările filmului - comerţul cu stupefiante, efectele acestora asupra sănătăţii şi comportamentul tinerilor, scurtarea propriei lor vieţi, cu bună ştiinţă, mă duce cu gândul la cealaltă întrebare: cum să-i ajuţi dacă nu se ajută ei singuri şi câtă ficţiune există în viaţa reală! Pentru mine a fost o zi fericită, consultaţia era una cărturărească, o discuţie în scop profilactic care mi-a făcut bine şi mie, adică am fost doctorul tratat de obiceiul de-a fi mereu decisiv şi rigid în afirmaţiile excesiv încrezătoare - un sindrom indus prin iubire de „Simfonia destinului".

În tinereţe, Mozart a suferit repetat de atacuri de reumatism articular acut - la 20 de ani inima sa era deja bolnavă, ceea ce a dus în final la endocardita infecţioasă, complicaţe ce s-ar fi putut trata cu penicilină. Şi în cazul lui Beethoven antibioticele ar fi fost salvatoare. Beneficiul acestui dialog a fost reciproc, medicul, cum am mai spus, este un om care învaţă. Să fim sănătoşi!

Scanned with OKEN Scanner

DESPRE GUTĂ

Mă uit la omul din faţa mea. Are 127 de kg. Asta s-a întâmplat în una din zilele săptămânii ultime a lunii octombrie a.c. Parcă ar fi Frederic al II-lea cel Mare - regele Prusiei - „mâncărurile cele mai indigeste sunt preferinţa sa". Bea uneori 6-8 cafele la micul dejun. Are accese de gută primăvara şi toamna mai ales. Are crampe gastro-duodenale (guta viscerală). Ca şi Frederic al II-lea bolnavul meu suferă de gută.

Este vorba despre o boală în care acidul uric creşte excesiv, urmare a aportului excesiv alimentar cu carne şi grăsimi, la care adăugându-se şi purinele sintetizate în organismul său se produce o transformare a acestora în acid uric. Creşterea acidului uric în sânge (hiperuricemia) poate apare secundar la bolnavii cu obezitate, cum este şi cazul menţionat aici. Guta este boală metabolică datorată unei dispurinii (tulburare în metabolismul purinelor). Ea apare foarte rar la persoanele sub 25 de ani şi la cele peste 60 de ani. Este deci o boală la vârsta maturităţii. Este mai frecventă la bărbaţi. Criza acută este declanşată de consumul de alcool, cel mai adesea. Pacientul îmi spune că nu poate abandona nici modul lui de alimentaţie, nici alcoolul, nici cafeaua, nici tutunul. În această situaţie toate manifestările clinice ale gutei vor continua şi se vor agrava. Presupun că au apărut deja în ţesuturi, sub formă de cristale, precipitările de uraţi, întrucât bolnavul are deja tofuşi (numele de tophus, înseamnă prezenţa depozitelor de uraţi vizibile sub piele). În medie trebuie să treacă 10-20 de ani de la constituirea bolii până la apariţia acestora. Localizările cele mai frecvente, prezente şi în cazul de faţă sunt: urechea, picioarele, mâinile, coatele, genunchii. Riscul depozitelor de uraţi ţine de nivelul din sânge al uratului de sodiu. Determinarea acestuia nu face altceva decât să confirme boala care clinic este evidentă. Sfătuiesc bolnavul pentru o dietă restrictivă (am astfel de diete consemnate pe pagină trasă la Xerox). Pentru a evita excesele gutoase îi recomand colchicină

Scanned with OKEN Scanner

asociată tratamentului de fond (Allopurinol). Medicamentul acesta din urmă inhibă formarea de acid uric. Asocierea de uricozurice (medicamente ce au ca efect eliminarea acidului uric prin urină) expune la precipitații de acid uric în căile urinare. Deci reprezintă un risc pentru bolnav şi de aceea nu le recomand deocamdată. Internarea într-o clinică medicală ar avea avantajul unor investigații care să precizeze complicațiile la cazul dat şi bineînțeles să decidă şi eventualele alte indicații terapeutice pentru bolile adi gate gutei sau pentru bolile cărora guta le este secundară. Pacientul meu ar avea numai de câştigat printr-o internare pe care deocamdată o refuză, motivația de bază fiind că „în spital este greu cu mâncarea!".

Ca şi regele Prusiei, citat la începutul acestor rânduri, bolnavul nu permite imixtiuni în teoriile sale, drept care replica mea este un citat cunoscut: „omul nu trăieşte ca să mănânce, ci mănâncă pentru a trăi".

Scanned with OKEN Scanner

IMPREVIZIBILELE PERICOLE ALE CONSUMULUI DE ANTINEVRALGICE ŞI ASPIRINĂ

Un bolnav care se tratează singur, ignorând existența medicului familiei este „un om mort". Sunt prea proaspete în memoria mea întâmplări recente care au dus la spitalizarea, uneori soldată cu eşec terapeutic, a acestor bolnavi. Unul dintre ei, vine astăzi la cabinetul medical şi se destăinuie. Ia aspirină, uneori antinevralgic şi tot uneori piramidon, sau pe toate la un loc pentru dureri diverse, în majoritate de cauză reumatismală. Îl sfătuiesc să apeleze la fizioterapie, la un tratament care se face în serviciile de balneologie, competent şi la obiect. Mai înainte, îi amintesc însă pericolul prin care a trecut.

Aspirina, de exemplu, este foarte periculoasă la bolnavi cu suferințe digestive (ulcer gastric, ulcer duodenal. boli de ficat şi multe altele). Aspirina alungeşte timpul de sângerare şi uneori, din păcate, astfel de hemoragii sunt greu de oprit. Aspirina are şi efecte toxico-alergice. S-au semnalat cazuri mortale la bolnavi cu astm bronşic care au luat aspirină. De aceea, dat fiind că în genere accidentele alergice sunt imprevizibile, metoda cea mai bună, în consecință, este ceea ce în medicină (şi nu numai) se cheamă „anamneza" cuprinsă în foaia de observație (în dialogul cu bolnavul), ea fiind decisivă în special în alergii, pentru a stabili riscul pentru accidente de tipul celor citate (anamneza este mai importantă ca testele cutanate, care ele însele pot declanşa accidente alergice). Dar „fața de gheață" a medicamentului este una dușmănoasă, cu atât mai rea cu cât este mai curtenitoare. Fiindcă trebuie să recunoaştem că persoana căreia i-a trecut durerea de cap, să zicem, după o aspirină, este tentată să repete gestul (gestul neavizat de medic!). În timp şi organismul uman poate reacționa altfel la ceva la care reacționase bine, nu cu mult timp înainte.

Relativ la antinevralgice, să fiu drept, credeam că toată lumea

Scanned with OKEN Scanner

ştie că ele conţin fenacetină şi că aceasta este posibil să dea complicaţii, uneori extrem de grave. Sunt ţări unde fenacetina s-a interzis atât ca atare cât şi ca o parte dintr-un medicament cum este cazul antinevralgicelor. În Suedia de exemplu, s-a interzis din 1960 şi s-a constatat de atunci faptul că nu mai sunt bolnavi cu nefrită interstiţială la fenacetină (a dispărut cauza, a dispărut şi efectul). Această nefrită (boală de rinichi) evoluează lent către insuficienţă renală cronică, fiind posibil decesul prin uremie, la persoanele care abuzează de astfel de medicamente. Consumatorii cronici de antinevralgice se recunosc după aceea că au un aspect general „toxic" (paloare „murdară" a feţei; unghiile albăstrui). Uneori şi unguentele cu salicilaţi (aspirina este acid acetilsalicilic)pot da ceea ce se cheamă „beţie salicilică"; ea este de fapt manifestarea intoxicaţiei acute. Deci pericolele la folosirea fără aviz medical a acestor preparate sunt într-adevăr imprevizibile.

Scanned with OKEN Scanner

NEVROZA

Fiindcă anul acesta s-au împlinit 100 de ani de la moartea lui Jean Martin Charcot, supranumit în vremea sa „Napoleon al nevrozelor"mi-am găsit şi eu un titlu de „mic caporal" şi fac, după modelul referatelor profesionale, în toate zilele de marţi, întâlnirile didactice şi de cercetare ştiinţifică, aşa cum şi Charcot, în fiecare marţi, făcea la Salpêtriere, şedinţele celebre de hipnoză (care nu reprezentau de altfel decât experienţa sa de medic şi bineînţeles talentul său de netăgăduit). I se mai spunea şi „omul de marţi". Eu sunt tot de marţi fiindcă m-am născut a treia zi de Paşti.

Sigur că despre nevroză este vorba la cazul care a venit astăzi la consultaţie, obosit, nervos în primul rând şi supărat pe toate câte i se întâmplă în lumea în care trăieşte şi lucrează. Acum „a intrat în rol". Se droghează tot înainte şi uită de riscurile medicaţiei pe care o foloseşte excesiv şi uneori şi fără avizul medicului. Chiar şi nootropele (substanţe care permit restabilirea funcţiilor de adaptare deficitare) au riscuri multiple. Este vorba de piracetam, pyritinol, medicamente care au, în primul rând, un efect stabilizant asupra reglărilor la nivelul sistemului nervos central. Aceasta este grupa de medicamente în care se pun mari speranţe întrucât ele influenţează pozitiv performanţele motorii şi psihice iar beneficiul de bază este creşterea funcţiilor cerebrale. Este prin urmare o medicaţie utilizată pentru scopuri de prevenire, dar mai ales de tratament la toate vârstele, în special la vârstele mai înaintate. Deoarece pacientul vine la consultaţie pentru tulburări gastro-intestinale, tulburări ale somnului şi prezintă agitaţie psihomotorie inexplicabilă, pe care n-o avea până acum, îi recomand mai întâi un psiholog, o consultaţie multidisciplinară, inclusiv neurologică. Dozele de medicament pe care i le prescriu sunt în măsură să rezolve ele însele cazul, bineînţeles urmând să revină la control peste aproximativ 2-3 săptămâni. Ca şi Charcot altădată, îl rechem într-o marţi!

Scanned with OKEN Scanner

Nootropele, îi amintesc bolnavului, acționează la nivel celular. Au efect nonspecific asupra metabolismului energetic cerebral și asupra sistemului de transmitere de informație al neuro-transmițătorilor.

Sunt prin urmare „micul caporal al nevrozelor". Mă folosesc de ocazie pentru a reaminti că nevroză au numai persoanele care prezintă simultan următoarele trei simptome: astenia de neînvins, cefaleea intensă și insomnia. Când nu-s toate trei este probabil vorba de un „sindrom de suprasolicitare". Îi recomand bolnavului examenele paraclinice pe care le consider absolut necesare. Normalitatea lor îmi confirmă diagnosticul. „Crizele lui Liebermann", adică descrise de acest mare cercetător, includ și „crizele de senescență", care beneficiază de profilaxie și de tratament și care pot fi depășite prin colaborarea cu medicul familiei. Charcot nu era în esență decât un medic al familiilor din vremea sa.

Scanned with OKEN Scanner

PERICOLUL POTENȚIAL AL ȘOBOLANILOR

Luluşa and Titi, alias doamna Natalia Dănăilă şi domnul Constantin Brehnescu au intrat de pe acum în tradiție ca antemergători în teatrul de calitatea întâi, nu numai pentru copii şi tineret. Au fost folosiţi o vreme drept „sac de box", iată dau o idee dramaturgilor, pentru antrenamentul începătorilor. Între timp şobolanii au ros cortinele şi s-au răspândit prin casele oamenilor aşa încât sunt întrebat, urmare a deratizării care s-a făcut şi care trebuie să se mai facă, la Iaşi, care sunt pericolele pentru sănătate din acest punct de vedere. Prima este trauma psihică, fiindcă nu-i uşor să stai cu şobolanul în casă. A doua este pericolul de îmbolnăvire organică.

Şobolanii duc bolile de la unul la altul şi de la ei la oameni. Ciuma sau Pesta (lat. pestis = molimă, ciumă) este transmisă de la şobolani la om. Şobolanii de câmp, surii, se îmbolnăvesc mai întâi şi infectează şobolanii de casă (Mus rattus). Şobolanul de câmp, de culoare surie (Mus decumanus) trăieşte şi în canalele oraşelor mari. Transmiterea bolii se face prin puricii care parazitează aceşti şobolani. Lanțul de răspândire este şobolan - purice - şobolan, în prima perioadă. Apoi şobolan - purice - om. Ciuma este o boală a regiunilor foarte slab dezvoltate. Din punct de vedere a incidenței sezoniere anotimpul cald este favorabil îmbolnăvirilor de acest tip, care cum se ştie apar endemo-epidemic. Profilaxia se bazează în special pe lupta contra şobolanilor (cu metodele cunoscute ale deratizării) şi contra puricilor de şobolani.

Dar nici cu leptospirozele nu-i de şagă. Şobolanii elimină leptospire prin urină şi astfel poluează apa şi alimentele prin intermediul cărora se infectează omul. Atenție la borcanele puse cu rezerve alimentare pentru iarnă; în cazul în care şobolanii au ros celofanul care le acoperă nu mai folosiți conținutul borcanului. Este periculos. Boala dă frisoane, temperatură înaltă,

Scanned with OKEN Scanner

oboseală marcată, dureri abdominale, artralgii. Formele grave dau icter. Tratamentul se face în toate cazurile numai în spital. Diagnosticul îl pune de obicei medicul familiei, care constată situația la fața locului.

Șobolanul când muşcă produce la om ceea ce se cheamă Sodoku (febra muşcăturii de şobolan). Sodoku este o boală provocată de Spirillum minus, mai adesea întâlnită în continetul asiatic. Legătura cu primele fraze din acest dialog cu persoanele care mă consultă este una aleatorie. Lupta contra şobolanilor continuă. La Teatrul pentru copii şi tineret nu sunt şobolani, dar în lupta contra lor, iată o idee pentru dramaturgi - s-ar putea pune în scenă, dacă nu s-o fi pus, o piesă, să-i zicem „Şobolanii" prin analogare cu „Rinocerii" sau chiar Ciuma, dacă n-o fi scris-o Camus!

Îi explic, în final, omului care este alarmat de faptul că a auzit că sunt şi cazuri mortale de leptospiroză, că icterul infecțios, produs de şobolanul cenuşiu (Rattus norvegicus) are cu totul alte simptome şi în primul rând are icter, ceea ce nu-i cazul lui. Ca să glumesc, îi spun: „în caz de deces apelați la detectivii serialului Maddie şi David"!

Scanned with OKEN Scanner

NEDREPTATEA CODULUI GENETIC

Experienţa se învaţă din erori. Medicul care nu-şi cunoaşte limitele şi-şi transformă greşelile în „mormânt secret", nu există. A muri cu doctor este o consolare. Medicul familiei trebuie să le ştie pe toate. El trebuie să facă şi prevenţie. Să facă aşa fel ca stările limită aducătoare de moarte să fie cât mai puţine şi oricum, medicul trebuie să ştie întregul istoric al bolnavului, să-l ştie de la naştere, la adolescenţă şi până la vârsta finală. Am regretat profund, scria un medic, că n-am avut, pe loc, posibilitatea să amestec 0,5 mg adrenalină într-o seringă, cu 10 ml ser fiziologic şi să-mi salvez cazul pe care îl aveam în faţă. Un bărbat de 37 ani, 2 copii şi toată viaţa în faţă. Făcuse şoc anafilactic, la novocaină! Când am avut ce-mi trebuie, scria acelaşi medic, am fost încă în măsură să-l salvez, dar avea deja complicaţii grave la inimă... L-am trimis la serviciul de reanimare... Sunt medic al familiei, dar în clipa când l-am vizitat la domiciliu, în scopul vizitelor curente ştiindu-l sănătos dintotdeauna, n-aveam trusa de urgenţe la mine... Voi rămâne toată viaţa cu amprenta acestei erori, nu de diagnostic, fiindcă era clar că persoana care i-a făcut novocaina nu avea cunoştinţe medicale. Era pe când se practicau fel de fel de terapii, de persoane de alte profesii (ca şi azi!).

Dar mai sunt şi alte cauze de insuccese sau care limitează posibilităţile medicului. Când examinezi, de ex., două fete, care din întâmplare sunt şi surori, dacă sunt gemene cu atât mai mult, te gândeşti că sunt programate genetic similar şi insişti cu întrebările asupra familiei, întrebi despre părinţi, bunici, străbunici... Se întâmplă să sufere şi una şi cealaltă de ceea ce suferiseră părinţii, tata sau mama, sau şi unul şi celălat. Este încă imposibil „să faci un schimb în programarea genetică. Poţi avea însă predicţia la îndemână, ca o consecinţă a experienţei, conform cu care se poate stabili o strategie a prevenirii îmbolnăvirilor. Recunosc, n-aş fi scris aici despre codul genetic dacă nu l-aş considera o nedreptate pentru unii, o şansă pentru

Scanned with OKEN Scanner

alții. Putem muri „instantaneu și ireversibil!" Ireversibilul devine reversibil în mâna medicului, dacă nu se opune „codul"! Și dacă dotările materiale, precizia, rapiditatea intervențiilor medicale concordă cu exigențele ce se cer pentru a salva viața, în caz de mari urgențe. Pentru prevenție, măsurile de igienă simple și sfinte ne salvează. Medicul de familie rezolvă multe. Întârzie apariția bolii, vindecă sau ameliorează, dacă are știință și experiență. Eu, de ex., la această rubrică, vorbind despre mine, vă vorbesc dv. și cum observați nici una dintre afirmațiile mele nu vă este străină!

Scanned with OKEN Scanner

OBEZITATEA ŞI DIABETUL ZAHARAT

Aristocratul locuia la castel, avea o maimuţă care-l imita. De mâncat, mânca maimuţa de toate, dar îi plăceau dulciurile şi pe măsură ce mânca se tot îngrăşa încât cu una cu alta a păţit ce trebuia să păţească. Adică a devenit mai întâi supraponderală şi mai apoi obeză de-a binelea. Aristocratul îngrijorat a trecut maimuţa pe diferite diete restrictive, dar maimuţa n-a scăzut la kilogram şi încet încet s-a îmbolnăvit de-o boală care se cheamă diabet zaharat (DZ). Boala apare mai frecvent în condiţiile de creştere excesivă a greutăţii corporale la maturitate, tipul de DZ cu obezitate.

Primul caz de DZ de acest tip a fost constatat la maimuţa unui aristocrat şi este publicat într-o revistă medicală, la Lyon în 1851. Maimuţa mai avea probabil şi rude cu DZ, dar despre care aristocratul habar n-avea. Între timp s-a descris şi DZ datorat îngrăşării printr-un singur prânz pe zi, prânz abundent, neraţional, care perturbă repetat metabolismul şi de aici îmbolnăvirea. Şi dacă statisticile arătau în 1959 că 50% dintre oamenii cu DZ erau graşi, în prezent se ştie că 80-90% dintre diabetici sunt sau au fost obezi. Procentul este în creştere. Lumea se „diabetizează", cum s-a spus. Dacă mai adăugăm că o treime dintre supraponderalii cu DZ sunt şi hipertensivi este clar că suntem în faţa unei patologii asociate şi de aceea grave, mai ales prin complicaţiile pe care le poate da, dacă tratamentul nu se începe imediat după stabilirea diagnosticului. De aceea vă propun să vă calculaţi singuri greutatea corporală pe care trebuie să o aveţi. O formulă este aceea a lui Broca: G = T -100, în care G = greutatea exprimată în kilograme; T = înălţimea, exprimată în centimetri. O altă formulă este a lui Lorentz: G = T - 100 - (T-150)/4, în care G = greutatea în kg; T = înălţimea în cm. Variaţia greutăţii cu ±10% faţă de aceste valori nu este considerată patologică.

Vă sfătuiesc să consultaţi medicul familiei dacă excesul

Scanned with OKEN Scanner

ponderal se însoţeşte de astenie, oboseala cronică sugerând posibilitatea instalării DZ. „Ciudatele stări morbide", cum scria Molière, au drumurile lor, desigur nu toate descifrate nici azi. Dintre obezităţi, una care se caracterizează prin ţesut adipos dezvoltat excesiv la nivelul trunchiului (deci în partea de sus a corpului), este sigur aterogenă şi diabetogenă (cauză de ateroscleroză şi de diabet). Obezitatea care apare mai adesea la femei şi se caracterizează prin depuneri de grăsime pe coapse şi pe fese duce mai frecvent la varice şi la artroze (reumatism cronic degenerativ).

Scanned with OKEN Scanner

SEMNELE MENOPAUZEI (ANDROPAUZEI!)

Astăzi încep prin a-mi cere scuze de la doamnele al căror tablou ar putea fi regăsit în rândurile care urmează. Menopauza este etapa de ieşire din funcţiune a gonadelor (termen generic pentru ovar sau testicul). Este drept că despre andropauză (echivalentul menopauzei la bărbat) se vorbeşte mai puţin (bărbaţii sunt mai tăcuţi). Precum cavalerii de altădată voi da întâietate doamnelor şi de data aceasta... există două etape distincte: premenopauza şi menopauza propriu-zisă. Premenopauza înseamnă dereglări funcţionale ale menstrelor. Nu însă întotdeauna şi nu obligatoriu. Semnalele premenopauzei pot fi: „valuri de căldură" sau bufeuri care apar brusc ca nişte „valuri" care urcă spre faţă; uneori se însoţesc şi de o senzaţie de „nod în gât" şi încă de multe alte manifestări care fac şarmul femeii la vârsta menţionată (mai bine n-o menţionez dacă tot n-am apucat s-o spun!) Suportul tulburărilor este în primul rând legat de ceea ce se întâmplă cu hormonii. Când menopauza s-a instalat valorile estrogenilor sunt foarte scăzute, ale progesteronului practic nule. Dar fiindcă nu sunt specialist în hormonologie şi sunt simplu medic de familie, vă voi spune ceea ce de fapt interesează fetele ajunse la menopauză (şi femeile!). Eleganţa face ca să adresez, fără ambiguitate, ca în orice discurs: domnişoarelor, doamnelor şi domnilor. Pe domni îi interesează capitolul abordat, fiindcă ştiindu-l vor înţelege că doamnele dumnealor nu sunt bolnave ci pur şi simplu trec printr-o perioadă care, cum am spus, are şi ea şarmul ei. Domnişoarele, când le vine vârsta fac şi ele ca şi doamnele menopauza, aşa că n-au de ce se teme fiindcă nici de data asta nu li se va întâmpla nimic! După o vreme toată lumea-i fericită. Gonadele se liniştesc şi ele şi totul intră într-o nouă ordine (se zice homeostazie). Până atunci nu-i lipsit de importanţă că fiecare îşi face menopauza (sau andropauza) pe cont propriu, adică nu există nici o regulă - unele

Scanned with OKEN Scanner

persoane nici nu ştiu că au trecut prin perioada la care ne referim, altele pot ajunge chiar şi pe la balamuc din cauza „nervilor", dacă nu şi-i ţin acasă!

Ce ar fi de făcut? După caz! Asta-i o frază salvatoare şi pentru bolnav şi pentru doctor. Cum e cazul? De exemplu, aproape un sfert dintre femeile la menopauză fac osteoporoză (o rarefiere a osului, demineralizarea lui) care predispune la fracturi de col femural, care la rândul lor pot fi cauză de deces la persoanele vârstnice, post menopauză şi nu numai. Ca tratament al osteoporozei recomand doze mici de estrogen, asociat cu progestin şi bineînţeles alimentaţie bogată în calciu. Dozele mici de foliculină cu progestin nu predispun la cancer. Foarte recent s-a înlocuit estrogenul cu clomiphen citrat. La andropauză testiculele nu prezintă modificări semnificative în afară de scăderea numărului de spermatozoizi, a motilităţii şi viabilităţii lor. Dar testosteronul plasmatic scade progresiv, la vârsta de 60 de ani bărbatul are serioase probleme în sfera dinamicii sexuale, sau nu mai are deloc. Excepţiile întăresc regula!

Scanned with OKEN Scanner

COLONUL „IRITABIL"

N-aş fi scris despre „colonul iritabil", dacă n-aş fi constatat, de-a lungul anilor că suferința cunoscută azi sub această denumire este nu numai frecventă, dar şi motiv serios de îngrijorare pentru bolnav şi într-o mare măsură şi pentru doctor. Sindromul cuprinde manifestări polimorfe şi are o evidentă amprentă individuală constând în aceea că la unele persoane se manifestă prin diaree, la altele prin constipație, sau prin alternanța diaree/constipație. Şi durerea abdominală, prezentă adesea, este variabilă - de la colicile (dureri violente repetate) până la senzația de „greutate în abdomen", arsură sau jenă, cu iradieri care n-au o regulă, care se pot extinde sau pot rămâne limitate în aria abdominală şi care nu au orar fix, fiind necondiționate de ritmul prânzurilor (situație care pune probleme de diagnostic dintre cele mai dificile). Frecvent durerile sunt declanşate de factori psiho-emoționali. La bolnavii cu constipație se pot produce chiar fisuri la nivelul anusului, care pot sângera. Consultarea specialistului gastro-enterolog este de mare importanță (cu cât mai din timp cu atât mai bine).

Nu în ultimul rând, se constată la persoanele cu colon iritabil dureri de cap, „sufocații", senzația de apăsare în regiunea inimii, palpitații. Aceasta explică de ce astfel de cazuri ajung la specialişti din domenii diverse ale medicinii şi de ce nu toți bolnavii beneficiază de un tratament adecvat, în timp util. Chiar mersul de la un specialist la altul adânceşte suferința şi convingerea greşită a pacientului cum că boala lui n-are leac. Este clar că tocmai datorită acestui polimorfism simptomatologic, primul consultat este medicul de familie, el fiind cel avizat să decidă ce tratament trebuie aplicat sau dacă este cazul îndrumării către un serviciu specializat şi mai ales către care serviciu.

Tratamentul pe care îl prescriu este în primul rând cel igieno-dietetic. Alimentația are un rol important. Pentru stimularea evacuării intestinului recomand alimente care să

Scanned with OKEN Scanner

cuprindă: cartofi fierţi sau piureu, fasole verde, conopidă, spanac, fructe coapte. La acestea se adaugă lactate (după toleranţă), unt, suc de fructe şi de legume, sirop, miere. Se va avea în vedere ca raţia zilnică de 1 g pe kilocorp proteine să fie asigurată. Durerea se combate prin aplicarea de căldură locală pe abdomen (pernă electrică sau sticle cu apă caldă învelite într-un prosop umed). Regimurile bogate în celuloză, care combat constipaţia, dar care pot accentua durerea trebuie adaptate situaţiei. Alimentele cu celuloză tare şi cruditătile tari, ca varza, castraveţii, ridichile, fructele, salata, trebuie evitate, cel puţin în perioadele de criză. În perioadele de constipaţie recomand evitarea lichidelor fierbinţi (supe, borşul), ceaiurile concentrate, vinul negru. Şi nu uitaţi mişcarea, sportul, buna voie şi... să auzim de bine. Nu luaţi medicamente din iniţiativă proprie.

Scanned with OKEN Scanner

LA NEVOIE... ZAHARINA

Fiindcă sunt în pasă bună: la serviciu treburile merg spectacular, adică totul rămâne cum a fost, eu, cum vedeți, n-am rămas la limba de lemn și mă străduiesc s-o fac dintr-un material inoxidabil, să-i dau lustru și s-o ascut ca la șarpe (simbolul înțelepciunii - al prudenței!). Pasa bună înseamnă că astăzi mă voi ocupa de dulciuri. Voi face o vizită la domiciliu, voi lua pulsul și tensiunea pacientei mele. Ea îmi va raporta în amănunt viața, așa cum a fost de la ultima mea vizită. Este vorba despre prietena mea Edulcoranta care are diabet zaharat și tocmai de aceea este o fată dulce, foarte dulce!

Deși zaharina are foarte mulți rivali astăzi, mai dulci și mai puțin dăunători, eu o recomand (sunt perseverent și stabil în iubire) mai ales fiindcă încă se mai găsește și e și mai ieftină. Zaharina se adaugă în mâncăruri numai după ce acestea au fost pregătite (preparate), pentru că altfel produce un gust amar, exact contrariul a ceea ce vroiam să obținem. Imbatabilul Aspartam se găsește rar și e scump, dar ar fi de preferat. Zaharina, la care mă refer, este un produs care n-are valoare calorică, așa că prietena mea chiar dacă n-ar avea diabet tot ar putea s-o folosească la ceai, ca să nu se îngrașe!. Când se prepară compot, fructele se fierb în apă, fără zaharină. Aceasta se adaugă în momentul în care luăm masa, dizolvând tableta respectivă într-o linguriță cu apă fierbinte. Fructele trebuie consumate crude și pe cât se poate, cu tot cu coajă. Dacă fructele au fost foarte bine spălate mâncați coaja cu încredere! Chestia cu insecticidele ne amenință mereu. Fructele permise diabeticilor sunt: mere, pere (nu dintre cele foarte dulci), gutui, portocale, pepene verde, pepene galben... Edulcorante mă întreabă încă o dată dacă poate mânca pepeni. Repet afirmația anterioară, subliniind că excesul trebuie evitat. Nici un fel de exces nu-i bun, mă completează ea!

Dintre băuturi recomand apa, sifonul, ceaiurile, ape minerale, mai ales de la Slănic Moldova, unde, cum v-am povestit la

Scanned with OKEN Scanner

această rubrică, mi-am făcut anul nou la Cerbu (vila) aşteptând căprioara, care n-a venit. Alte staţiuni recomandabile: Sângeorz, Olăneşti...

Edulcoranta îmi întrerupe enumerarea fiindcă, zice ea, trebuie să avem şi noi secretele noastre, à propos de „căprioara n-a venit!" Pentru diabetici este recomandabilă pâinea intermediară sau neagră, datorită conţinutului ei bogat în vitamine din grupul B (de unde şi numele de Paltinul B., care este o vilă a Uniunii Scriitorilor din România, citată, de asemenea într-una dintre tabletele mele... de familie medic). Pentru diabetic este permisă orice fel de carne. Şniţelul este permis numai dacă se pregăteşte cu ou (fără făină şi pesmet). Dintre legume şi zarzavaturi sunt contraindicate numai acelea care depăşesc 10% glucide: ţelina, morcovi, sfeclă, mazăre şi următoarele legume uscate: fasole, linte, mazăre, bob. Prânzul este de-o originalitate care mă cucereşte. Edulcoranta, de asemenea. Între Ciclamat şi Aspartam, la desert prefer îndulcirea prăjiturilor dietetice, deja pregătite, cu Candelice! Anul nou a trecut de demult, dar amintirea?

Scanned with OKEN Scanner

„LUMEA SE DIABETIZEAZĂ!"

Mai recent, o foarte interesantă interelație posibilă între alăptare și diabetul zaharat este menționată în reviste de mare prestigiu. Mă gândesc să le informez pe mamele interesate, la solicitarea lor, cu ideea că nu este rău să se știe și acest aspect al multiplelor necazuri, pe care le aduce renunțarea la a-și alăpta propriul copil.

O boală redutabilă, cum este diabetul zaharat insulinodependent (DZID) apare mai frecvent la persoanele care în primele luni după naștere au fost alimentate cu lapte de vacă, în comparație cu frecvența DZID la cele alimentate cu lapte de mamă. Există astăzi studii care confirmă faptul că incidența DZID a crescut și în paralel cu creșterea nou născuților cu lapte de vacă. „Lumea se diabetizează!" S-a constatat, în țările scandinave, de exemplu, raportul invers dintre incidența DZID și alăptatul natural. Explicația constă în aceea că în laptele de vacă există o proteină care absorbită și ajunsă în sângele copilului produce declanșarea unor mecanisme care la nivelul celulelor pancreatice beta (cele care secretă insulina) duce la distrugerea acestora din urmă și prin urmare se ajunge la scăderea importantă a secreției de insulină. Se instalează astfel DZID. Este un argument important, credem, pentru ca toate mamele care pot, să-și alăpteze copiii. Pentru a nu se crede că DZID este produs de laptele de vacă, subliniem că acest tip de diabet are cauze genetice, imunologice, că pentru a se ajunge la boală sunt de avut în vedere o multitudine de factori între care, iată cum se mai adaugă unul - consumul de lapte de vacă în primele luni de viață ale copilului. Este deci unul dintre factorii externi diabetogeni, de care trebuie ținut seama.

Fără a considera definitive cercetările asupra cărora ne-am oprit aici, amintim în consultația de astăzi că, în același timp, mamele care alăptează trebuie să aibă în vedere că sunt obligate să nu fumeze, să nu consume alcool și nici cafea. Aceste „toxice

Scanned with OKEN Scanner

de agrement!" influenţează negativ calitatea laptelui matern. Adaug la afirmaţiile acestea, spre a fi mai convingător, că se citează chiar otrăvirea unui copil de 6 săptămâni, prin alăptarea de către o mamă care fuma 20 de ţigări pe zi. Oricum, mamele care fumează fac un mare rău propriilor copii şi lor însele. Le amintesc studiile conform cu care copiii mamelor care fumează, ajunşi la vârsta şcolară, sunt într-un procent mai mare mai slabi la învăţătură decât cei a căror mame n-au fumat nici pe timpul sarcinii nici al alăptării. Consumul de lapte alcoolizat, din cauza alcoolului pe care îl bea mama care alăptează, duce la tulburări nervoase la sugar. La fel consumul de cafea de către mamă produce trecerea cofeinei în secreţia lactată şi de aici la sugar la care se constată, din această cauză, numeroase tulburări la nivelul sistemului nervos. Aproape în toate aceste situaţii copiii sunt bolnăvicioşi. Inutil să mai spun acestor mame cât de mult greşesc şi de aceea mă rezum în a le sfătui să asigure copiilor o cameră aerisită şi un program de joacă în aer liber şi solicitarea părerii medicului familiei ori de câte ori este cazul.

Scanned with OKEN Scanner

HIPER- ŞI HIPOTENSIUNEA ARTERIALĂ

Dacă în *Evenimentul* din 27 febr. a.c., la rubrica *Medicul familiei* nu s-ar fi întâmplat să dispară din textul publicat cuvântul *sub*, care era înaintea lui 37 grade (deci corect era: sub 37 grade), dialogul cu persoanele care au hipotensiune arterială esențială - „subtensiune" spun unele dintre ele, l-aş mai fi amânat. Mai întâi este de făcut precizarea că valorile tensiunii arteriale (TA) sunt o variabilă, care ca „normalitate" este dependentă de vârstă, sex, greutate corporală, zonă geografică, obiceiuri alimentare, urban, rural şi multe altele. Hipertensiunea arterială (HTA) se consideră cazul la care TA este egală sau mai mare decât 160/95 mmHg, la repetarea măsurătorilor în timp, deci care se permanentizează. Opusul HTA este hipotensiunea arterială (HA), care, convențional înseamnă TA egală sau mai mică decât 100-105/60-65 mmHg, la adulți, la repetare.

Atât în cazul HTA cât şi al HA, dacă nici o investigație clinico-biologică de care dispunem nu descoperă o cauză generatoare de o astfel de boală, denumirea corectă va fi hipertensiune arterială esențială (HTAE) şi respectiv, hipotensiune arterială esențială (HAE). Față de hipertensiunile şi hipotensiunile care au o cauză depistabilă (prin examene complementare)este de ştiut că grupa HTAE ca şi HAE reprezintă imensa majoritate a cazurilor. Ar mai fi de precizat că factorii genetici sunt de o importanță covârşitoare, față de cei de morbiditate şi de cei ecologici. Dacă valorile peste „normal" în HTA trebuie obligatoriu tratate, cele sub normal (care sunt permanent astfel) nu trebuie să fie avute în vedere de medicul de familie, decât ca expectativă în eventualitatea descoperirii pe parcurs a unei cauze sau dacă apar semne subiective (suferințe) care sunt motiv de prezentare la cabinetul medical.

HAE dă uneori oboseală, scăderea puterii de concentrare, amețeli, stări lipotimice (leşinuri). Bolnavii pe care i-am consultat zilele trecute se plângeau de dureri de cap, de palpitații şi de

Scanned with OKEN Scanner

senzația de „apăsare pe piept", explicate probabil şi prin implicarea efectului datorat schimbărilor de presiune atmosferică şi poate şi „vestitori de primăvară"! Este cunoscută astenia de primăvară, pe care o resimt în special hipotensivii, adesea şi spasmofilicii (prin lipsa de calciu şi magneziu). La oboseală se adaugă acrocianoza (colorația albăstruie a pielii, mai ales la mâini, picioare, nas, gambe, care sunt reci, umede).

Recomand exerciții fizice, masaje ale extremităților, băi alternante calde-reci. Nu recomand nici exces de sare în alimentație, nici exces de cafea (ştie toată lumea că orice exces, de oricare fel, este dăunător sănătății). Cafeaua nu ridică TA, sau dacă o face, este de durată scurtă şi insuficientă, în sensul că această creştere temporară a irigării organelor şi țesuturilor nu are cum influența manifestările clinice datorate, la aceşti bolnavi, scăderii glicemiei (a zahărului din sânge), a calciului, magneziului, cum am menționat. Modul de viață şi de alimentație rămâne decisiv, din acest punct de vedere. Eliminarea tutunului şi a alcoolului sunt obligatorii. Primăvara alimentația trebuie să fie mai diversificată. Hipotensivii care n-au nici un semn de suferință n-au nevoie de tratament cu medicamente. Ei pot avea o viață mai lungă decât normotensivii!

Scanned with OKEN Scanner

SIDA - TRANSMITERE ŞI COMPLICAŢII

Cât de puţin se ştie despre SIDA mi-a fost dat să mă conving. încă o dată zilele trecute, când la consultaţie a venit o bătrânică spunându-mi dintr-o dată: vă rog să mă internaţi fiindcă vreau să văd dacă nu cumva am SIDA. Am rămas perplex. Recunosc că nu sunt eu în măsură să precizez un astfel de diagnostic. Dar o bătrână care vrea să-şi facă un control din acest punct de vedere mi se pare o victimă a neştiinţei şi a informaţiei prin varia canale care nu spun probabil foarte clar cine şi cum se poate îmbolnăvi de SIDA. Subliniez că bătrânica n-are tulburări de ordin psihologic şi nici psihiatric. Este bună şi blajină. Îşi îngrijeşte nepoţii şi o preocupă ideea că dacă are boala ar putea să le-o transmită. Aflu că a fost profesoară, de unde şi preocuparea ei de protecţie pentru copii în general şi pentru cei pe care îi îngrijeşte acum, în particular.

Consultaţia mea rămâne strict confidenţială, de aceea nu am dat aici numele persoanei în cauză şi sper că, citind aceste rânduri, se va lămuri despre faptul că precizările pe care i le-am făcut nu erau o „încurajare" gratuită, ci sunt afirmaţii exacte, necesar a fi ştiute. Mai întâi că la copii transmiterea virusului imunodeficienţei umane (VIH) se produce prin transmiterea de la mama bolnavă la făt şi la nou-născut. Un al doilea risc îl reprezintă transfuzia de sânge, în condiţiile în care nu se iau toate măsurile de protecţie corespunzătoare. Acelaşi lucru trebuie spus şi despre materialele medicale care nu beneficiază de o sterilizare perfectă.

În ţările occidentale femeile contaminate sunt în marea lor majoritate dintre acelea care îşi injectează toxice intravenos, în atare condiţii toxicomania fiind o cauză importantă de SIDA. Contaminarea prin act sexual nu-i nici ea mai puţin frecventă în cadrul liberalizării sexualităţii! Homosexualii, hemofilicii sunt şi ei mai expuşi. Este de precizat că infecţia la copil este net mai severă faţă de cea de la adult. De asemenea că o contaminare de

Scanned with OKEN Scanner

la un copil la altul în colectivităţi n-a fost niciodată demonstrată. Persoana care m-a consultat nu intra în nici într-un fel în nici una dintre condiţiile care ar fi putut prezenta vreun risc pentru îmbolnăvirea de SIDA - nici ea şi nici copiii. Mai precizez că HIV a fost depistat. Că el are zeci de variante (tulpini, suşe) ceea ce face greu de găsit un vaccin bun în toate cazurile! Virusul trece de la o celulă la alta. Scade evident sistemul de apărare a organismului. Urmarea sunt îmbolnăvirea propriu-zisă (după un stadiu pre-SIDA) şi după un număr de ani apariţia complicaţiilor, infecţiile oportuniste ce duc în ultimă instanţă la deces. Sunt de citat pneumoniile cu Pneumocystis Carinii, toxoplasmoza cerebrală, tuberculoza (infecţia cu Mycoplasma Tuberculosis), candidozele, mai rar şi alte infecţii oportuniste clasice!

Singurele măsuri valabile sunt cele profilactice: fidelitatea cuplului marital, alegerea cu grijă a partenerului sexual, folosirea prezervativului, evitarea transfuziilor când acestea nu sunt imperios necesare. Presupun că despre SIDA trebuie ştiute mult mai multe date, de aceea la sfârşitul consultaţiei înmânez persoanelor interesate şi broşura care tratează acest subiect, broşură existând la toate dispensarele din Iaşi.

Scanned with OKEN Scanner

TUBERCULOZA

Tuşiţi! Este cazul să fiţi atent cu sănătatea dumneavoastră. Motivele pot fi foarte multe. Tusea este un simptom care atrage atenţia (ca şi durerea) şi vă trimite la doctor. La medicul familiei. Chiar dacă în cele mai multe dintre cazuri tusea „vine şi pleacă", deci s-ar putea spune: cine n-a tuşit vreodată? nu-i deloc lipsit de interes să ne gândim că tusea care persistă pe timp mai îndelungat poate fi datorată unor boli dintre cele mai rele! „Alergiile" la nivelul căilor aeriene superioare sunt şi ele frecvente, dar atenţie! s-ar putea să „coexiste" la bolnavi cu tuberculoză. Semnele de „impregnaţie tuberculoasă" sunt multe şi caracteristice. Sunt de luat în seamă: scăderea poftei de mâncare, oboseala, transpiraţiile (mai ales nocturne) şi bineînţeles tusea uscată, persistentă. După un timp scăderea în greutate se adaugă la celelalte necazuri. Medicul familiei are un argument în plus, dacă din familia bolnavului a mai fost diagnosticat cineva, altădată, ca având tuberculoză, dacă a fost tratat corect, cât timp a fost internat (câte luni, câţi ani?). Se înţelege că rolul „fişei de sănătate" nu poate fi înlocuit de nici o informaţie ad hoc. Dacă recitiţi dialogul meu cu o adolescentă (vezi *Evenimentul* din 27 iulie a.c.) vă daţi seama că de fapt cu tusea nu-i de glumit. Cu atât mai mult că fiind vară, soare, cald, tusea persistentă este o situaţie neconformă cu „tradiţia" care spunem că tuşim (dacă tuşim) când este frig, ploaie, ceaţă. Tuberculoza poate apare pe orice organism vulnerabil datorită oboselii, stresului şi alimentaţiei inadecvate (insuficiente) iar tabagismul nu face decât să umple paharul! Tuberculoza era, tot „tradiţional", o boală a tinerilor. Dar bătrâneţea a devenit şi ea mai vulnerabilă, din motivele enumerate mai înainte. O frază clasică spune că „tuberculoza este ultimul cântec de leagăn al copilului". Asta vrea să însemne că bătrânul nici nu ştie că are tuberculoză, slăbeşte şi nu ştie de ce, tuşeşte şi uneori expectorează şi astfel răspândeşte microbul tuberculozei, i-l dă nepotului, care fragil fiind se poate pierde.

Scanned with OKEN Scanner

Acest „ultim cântec de leagăn" ar trebui să dea de gândit societății întregi. Medicul familiei atrage atenția! În iunie a.c., medicii familiei, din Iaşi, s-au întâlnit şi cu specialistul ftiziolog, împreună cu care au convenit să sensibilizeze forurile în drept şi primăria în legătură cu măsurile complexe care realizate ar putea să stopeze creşterea cazurilor de tuberculoză.

Tusea uscată trebuie combătută chiar dacă nu i-am precizat încă etiologia, mai ales când perturbă somnul persoanei în cauză sau la bolnavii de inimă la care tusea înseamnă un efort suplimentar care trebuie înlăturat. Iată câteva antitusive: calmotusin, codenal, glaucină. Dacă bolnavul începe să expectoreze recomand preparate precum brofimen (bromhexin, bisolvon), sirogal, sirop de patlagină, sirop expectorant, trecid. Acestea sunt însă paleative şi sfatul meu este că trebuie să perseverăm în a căuta cauza oricărei boli a căilor aeriene superioare care se prelungeşte. Desigur presupun că ați abandonat fumatul imediat ce ați citit consultația (să-i zic declarația) publicată la această rubrică în 27 iulie. Dacă tuşiți numai aluziv, nu-i nici un pericol!

Scanned with OKEN Scanner

VĂ RECOMAND VATRA DORNEI

În Elveţia, de ex., legiuitorul zice: „Ceea ce provoacă dezgustul unui om normal", în materie de erotism, este pornografie. Dar, recunosc, nu dezgustul ci hazul de proastă calitate a făcut nota generală a unui spectacol televizat marţi 10 august a.c. şi intitulat atât de promiţător. Ar fi trebuit să fie vorba de seducţie! Era la Costineşti, era vară şi aplauzele n-aveau de ce să vină numai la insistenţele celor doi prezentatori. Aş fi preferat *Tom and Jerry* în slip, sau *Maddie and David* la malul mării cu sau fără slip! Dar se cheamă că băieţii n-au dormit în nisip fiindcă într-adevăr somnul la malul mării face şi mai rău - arsuri, insolaţie, greţuri şi dureri de cap!

Acum că ne-am întors sănătoşi, noi cei mari şi Luiza şi Ştefănel şi copiii Cântecel ne gândim serios să mergem la anul în concediu la munte, exclusiv la munte. Nici tu arsuri, nici cheltuieli peste poate, nici emisiuni TV despre seducţie şi nici tentative măcar! Deci, pentru cei ce n-au apucat să plece încă la mare, le reçomand o staţiune balneo-climaterică ştiută şi curtată, inclusiv de persoanele care vin la mine pentru a le da recomandarea necesară. Aţi ghicit - vă recomand Vatra Dornei. Pe când eram student am făcut practica de vară acolo şi eram tânăr şi colindam cu prietenii împrejurimile Dornei şi le ştiţi şi dumneavoastră, n-au egal. Dacă nu le ştiţi vă rog să-mi ascultaţi sfatul. Principalii factori terapeutici din staţiune sunt izvoarele hidro-minerale, nămolul de turbă şi climatul subalpin, de cruţare în timpul verii şi de stimulare în timpul iernii. Dintre indicaţiile terapeutice sunt de avut în vedere, în primul rând, unele boli ale aparatului cardio-vascular, reumatismul cronic degenerativ, boli ale tubului digestiv, boli de nutriţie şi de metabolism. Un îndemn special pentru persoanele cu sindroame de suprasolicitare, nevroze, anemii, spasmofilii. Vă asigur că vizitarea împrejurimilor staţiunii face parte din tratament şi încă în mod special subliniez, cu efecte extraordinare. Veţi recăpăta nu numai

Scanned with OKEN Scanner

sănătatea dar şi tonusul bun tineresc pe care îl dă climatul şi mişcarea.

Staţiunea are numeroase baze de tratament dotate cu instalaţii pentru băi calde cu apă minerală carbo-gazoasă, instalaţii pentru băi şi aplicaţii cu nămol de turbă, instalaţii pentru băi de nămol amestecat cu apă minerală, instalaţii pentru electro- şi hidro-terapie, săli de cultură fizică medicală, sală pentru mecanoterapie. La acestea se mai adaugă instalaţiile pentru mofete şi buvetele pentru cura internă cu ape minerale. Localitatea se află într-o depresiune montană, formată la confluenţa râului Dorna cu râul Bistriţa Aurie. Munţii acoperiţi cu păduri de conifere protejează aşezarea situată la o cotă de aproximativ 800 m, de curenţii de aer din direcţia nord-vest, dar umiditatea este adesea crescută datorită precipitaţiilor. Persoanele cărora mă adresez cu ocazia eliberării recomandării medicale vor trebui să aibă în vedere, ceea ce le amintesc şi eu, că este necesară umbrela chiar dacă la Vatra Dornei ploaia stă repede. Seducţia o fac veveriţele din parc, dacă or mai fi trăind.

Scanned with OKEN Scanner

SOVATA

Aş fi rămas dator multora dintre bolnavele care mă consultă dacă aş fi lăsat să treacă vara fără să fi menţionat aici, la această rubrică, Staţiunea Sovata. Îmi place să cred că un motiv de atracţie la Sovata există şi pentru persoanele sănătoase, femei sau bărbaţi, fiindcă acolo lacurile cu apă sărată au nume de poveste: Lacul Negru, Roşu, Verde, lacul Aluniş, lacul Mierlei (mierla de la Casa Pogor cântă vara la Sovata!). Cel mai important lac din staţiune este „Lacul Ursu" a cărui concentraţie în săruri este mare la fund şi mai mică la suprafaţă (datorită aportului de apă dulce din pârâurile Toplita, Auriul şi Desişul). Rezultatele cele mai bune înregistrate pentru tratamentele ce se pot face la Sovata sunt în special într-o serie de afecţiuni ginecologice dar şi în boli ale aparatului locomotor şi neurologice periferice. În plus sunt rezultate terapeutice bune şi în ceea ce priveşte unele boli asociate - endocrine, profesionale, nevroza astenică, boli de nutriţie.

Localitatea se află în judeţul Mureş, staţiunea funcţionează în tot timpul anului. Altitudinea staţiunii este cuprinsă între cotele 475 m şi 530 m şi este sub influenţa unui climat continental moderat. Fiind în podişul Transilvaniei, la poalele muntelui Sacca, vânturile puternice sunt excluse. Mai ales că Sovata este înconjurată de păduri imense de fag şi brad, în care „colţurile albe de sare" apar „la zi", de un pitoresc deosebit. Geologic, la începuturi, zona Sovata era acoperită de o lagună marină nu prea adâncă. Clima caldă şi zilele însorite au favorizat cu timpul evaporarea apei, fenomen ce nu s-a produs total şi care a determinat depozitarea sării pe fundul unor lacuri nou formate. Astăzi se ştie că apa sărată din lacurile de la Sovata are acţiune de excitaţie asupra terminaţiilor nervoase sensitive şi vegetative din piele. Pielea se acoperă cu o „manta de sare". Printr-un mecanism complex se realizează o normalizare a funcţiilor glandelor, cum ar fi ovarele, tiroida, hipofiza. Irigaţiile vaginale

Scanned with OKEN Scanner

produc hiperemie (roşeaţă) locală şi o congestie a organelor din apropiere, ceea ce duce la vindecarea inflamaţiilor cronice, fapt deosebit de important întrucât, după cum se ştie, cronicizarea bolilor genitale are neşansa unei vindecări parţiale sau, uneori, neşansa eşecului oricărui tratament. Asocierea tratamentului la Sovata necesită însă recomandarea specialistului ginecolog.

Principalele instalaţii de cură sunt cele pentru băi calde individuale, la căzi cu apă minerală din lacuri, pentru băi calde în bazine, pentru împachetări cu nămol, pentru aero-, helio- şi electroterapie. Există, de asemenea, bazinele pentru kinetoterapie, pentru cultură fizică medicală şi multe alte mijloace de tratament. Fiind medicul familiei, vă pot asigura că am mai făcut astfel de recomandări, la Sovata, consultându-mă şi cu specialistul ginecolog. Rezultatele sunt în cele mai multe dintre cazuri benefice. Mai mult, aş spune că uneori, când este cazul, se rezolvă şi unele probleme care ţin de ceea ce se cheamă „patologia carenţelor climatului familial"!

Scanned with OKEN Scanner

HIPOGLICEMIA

D-l Florin Faifer îmi face onoarea şi-mi oferă cartea domniei sale, cea mai recent apărută, la Editura Minerva, nu demult şi intitulată impecabil: „*Semnele lui Hermes*". La pagina 244 mă regăsesc (fără să fiu citat) la capitolul *Anticălătorul.* Asta contravine discursului meu medical care este pentru călătorie, totuşi, pe jos (n-am maşină). Nu călătoresc însă în exterior (n-am dolari) şi nici mai pe aproape, prin ţări în care nu circulă încă dolarul (n-am chef). Asta-i de fapt, n-am chef şi nu-mi place să călătoresc. Sunt deci anticălător!

De Paşti, fiindcă vine Paştele, dar mai ales de ziua mondială a sănătăţii, care a şi venit (7 aprilie), mă angajez la două angajamente... Să ţin postul cu sfinţenie şi să alerg ca preşedintele american, la prima oră, să nu-mi stric forma. Numai că postul, cu alergatul, nu prea merg. Fac hipoglicemie (scade grav zahărul din sânge, punând în pericol chiar viaţa). Asta s-a întâmplat deunăzi, când îmi vine un bolnav (bolnav!) care ca şi mine a avut acelaşi gând, numai că l-a pus şi în aplicare. Alergând el dimineaţa pe nemâncate, se trezeşte jos, dintr-o dată, plin de sudori şi cu dureri abdominale intense. Dar totu-i bine când se termină cu bine. Băiatul era instruit, avea 5-6 bucăţi de zahăr în buzunar, le-a mestecat urgent şi şi-a revenit tot urgent. Dar dacă nu le avea, mă întreabă. Ai fi murit, îi spun, rece şi cu gândul că chiar s-ar fi putut întâmpla o tragedie.

Motivul consultaţiei este tocmai pentru a afla cauzele posibile ale unei scăderi brutale a glicemiei. „Modul de manifestare al hipoglicemiilor severe este variabil", zice d-l acad. prof. dr. docent Iulian Mincu, în cartea sa intitulată Hipoglicemiile (485 pagini), Edit. Medicală, 1990. Este clar că medicul familiei nu poate explica în câteva minute cum e cu hipoglicemiile. Totuşi îi enumăr pacientului meu cauze posibile în ceea ce îl priveşte. Astfel: efortul fizic pe nemâncate, consumul de alcool pe nemâncate, sau amândouă, aşa cum uneori se poate întâmpla şi cum a fost şi cazul pacientului meu.

Îmi amintesc că d-l prof. dr. Brînzei - celebru psihiatru - spunea odată la Casa Oamenilor de Ştiinţă că „nu degeaba

Scanned with OKEN Scanner

ţăranul zice: bună dimineaţa şi-un rachiu"! Profesorul a explicat că metabolizarea alcoolului în cursul dimineţii, după gustarea de dimineaţă, are un efect benefic, în doza clasică - ţoiul mic de rachiu la plecarea pe câmp. Sunt anticălător şi din acest punct de vedere. Nu-mi iau în vacanţă nici o sticlă de băutură şi de aceea anturajul meu este din ce în ce mai subţire! Lui Mircea Micu, la Neptun, într-o vară, la Casa Scriitorilor, nu-i venea să creadă, nici în ruptul capului, că n-am venit cu rachiul după mine.

Hipoglicemiile sunt uneori legate exclusiv de scăderea aportului caloric (în greva foamei, de exemplu). Explicaţiile, multe altele, sunt de pură specialitate. Fac recomandarea de control periodic, atât clinic la dispensar, cât şi paraclinic, apelând la laborator. Hipoglicemia este întotdeauna o mare urgenţă, care se tratează cu zahăr sau dacă bolnavul nu poate înghiţi, cu glucoză injectată intravenos.

Scanned with OKEN Scanner

O REȚETĂ AFRODISIACĂ

Un „vânt de libertate" bate prin cabinetele medicale, pe unde pacienții, mai ales tineri, își caută remediul în rețetele pe care nu le pot utiliza cu succes decât dacă, într-adevăr, n-au nimic organic (adică toate examenele obiective efectuate rămân normale). Nu-i deloc îmbucurător că sunt mai mulți care acuză probleme de „dinamică sexuală" sau de frigiditate în condițiile în care vântul de libertate se află pe punctul de-a crea catastrofe sexologice, lăsate și ele în bătaia vântului.

În finalul acestei consultații voi recomanda o rețetă afrodisiacă. Ea ar putea să-i ajute pe tinerii în cauză să treacă impasul, impas, repet, fără cauze organice. Chiar Gogol *„În noaptea de ajun"* zice: „Țarina care avea într-adevăr cele mai zvelte și mai frumoase picioare..." Uite-așa se face că uneori chiar „țarina" din fața mea, Caterina o cheamă, vine și-mi destăinuie crizele ei de tetanie, de spasmofilie, crize H. (de la franțuzescul Hystériforme). Aceasta (pe care mi-o descrie Caterina) este o criză, zic eu, clasică fiindcă aflu din istoricul cazului tipicele crampe și parastezii ca niște furnicături ale extremităților (mâinilor și picioarelor) și ale buzelor, contracturi care uneori realizează ceea ce se cheamă „mâna de mamoș" (o mână făcută căuș!).

Nu este rară situația când tabloul este pseudodramatic, prin tulburările de conștiență, care însă nu se confirmă la examenul obiectiv pe care îl fac (din nou examenul obiectiv!). Dedramatizarea situației este absolut necesară. Calmez anturajul. Toți din familie știu că s-au mai produs astfel de crize, fără nici o consecință, dar de speriat sunt speriați de fiecare dată, pentru soarta bolnavei. Calmez anxietatea prin chiar prezența mea. Când nu-i suficientă terapia prin cuvântul încurajator, ferm, scot din trusă fiola de hidroxizin, apoi pe cea de calciu, le injectez intravenos, separat (neamestecându-le). Dacă bolnava este digitalizată (dacă ia ca tratament preparate de digitală), nu fac calciu. Este periculos. Spitalizarea nu este necesară.

Recomandările de alimentație afrodisiacă le fac în final, mai mult ca o diversiune! Prinde întotdeauna bine. Trebuie să

Scanned with OKEN Scanner

răspund la plângerile pacientei, care ieşind din criză mi se destăinuie în legătură cu lipsa de „compatibilitate" cu partenerul de „pat conjugal". Încep prin a preciza (am scriş şi într-un articol precedent), că nu trebuie considerat vinul numai ca aducător de rele pentru sănătate. Îl citez pe Terenţiu: „Fără Bachus, Venera îngheaţă, însă aici e important simţul măsurii, îndeosebi pentru bărbaţi pentru că numai un pahar în plus poate distruge castelul minunat pe care îndrăgostitul îl construieşte cu atâta pasiune..." Reţeta afrodisiacă este următoarea: se curăţă ţelina, se taie, apoi se pune să fiarbă. Se toarnă într-o tigaie, se adaugă puţin unt, făină şi un pahar de bulion. Când ţelina e gata se completează cu gălbenuş de ou şi puţină nucşoară. Se serveşte fierbinte. Efectul este asigurat. Oricum pacienta mea se simte mult mai bine. În aşteptarea soţului, trece urgent la prepararea ţelinei.

Scanned with OKEN Scanner

COMPORTAMENTUL ALIMENTAR

Despre comportamentul alimentar sunt cercetări mai vechi şi mai noi, pe care le expun bolnavilor care au abandonat tutunul şi pun pe seama acestui fapt reluarea în greutate şi obezitatea, la care au ajuns într-un timp relativ scurt după ce s-au lăsat de fumat. Le spun că trebuie să devină lacto-vegetarieni o vreme, apoi exclusiv vegetarieni (deci, să înlăture şi grăsimile conținute în alimentația lactată).

Intoxicația tabagică are numai efecte negative asupra sănătății omului (aproximativ 30 țigări pe zi înseamnă intoxicație, chiar dacă nu toți fumătorii în cauză au şi semne clinice de îmbolnăvire prin tutun). Pentru a trece impasul legat de renunțarea la fumat şi a se obține, în acelaşi timp, o scădere ponderală, recomand Isomerid (Dexfenfluramină), două comprimate pe zi (unul dimineață şi unul seara). Corijează tulburările de comportament alimentar. Sau, preparatul numit Mediator (Benfluorex), 2-3 cp/zi. Benfluorex are efect asupra receptorilor de insulină, reduce sinteza colesterolului, trigliceridelor şi acizilor graşi. Deci, are o acțiune care favorizează normalizarea grăsimilor din sânge. Creşte HDL-colesterolul (zis colesterolul cel bun - adică partea din colesterol cu activitate anti-aterogenă). Are, prin urmare, acțiune contra aterosclerozei. Acest nou preparat diminuă absorbția intestinală a grăsimilor, inhibă incorporarea de colesterol în peretele arterial. Ştiu că medicamentele menționate se găsesc greu sau nu se găsesc de loc la noi. Un astfel de dialog este însă necesar fiindcă bolnavii cu care discut nu au încredere în dietă, exclusiv (dieta de 900 - 1200 - 1400 calorii, pe care le-o recomand). Subliniez că totuşi dieta este obligatorie şi că nici un medicament n-are efect dacă bolnavul continuă să nu respecte recomandările de regim alimentar.

Tulburările de comportament alimentar înseamnă: rontăitul, bulimia, dorința de a mânca (craving). Ele trebuie corectate. Cel mai important, ca şi în cazul tabagismului, este să vrei. Şi mai

Scanned with OKEN Scanner

este ceva! Trebuie să ne convingem că obezitatea şi fumatul excesiv sunt, împreună, pericol evident pentru viaţă. Solicitarea care mi s-a făcut este motivată prin dorinţa persoanelor respective să slăbească, nu din cauză de vreun semn de boală ci pentru că estetic suferă - spun dumnealor, mult mai grav... Sunt încă tineri şi răsunetul asupra sănătăţii, a excesului ponderal, nu se manifestă încă în plan clinic. Stresul poate avea ca efect scăderea poftei de mâncare (mai adesea, creşte pofta de mâncare). Răspunsul diferit la stres este probabil legat de diferenţe genetic determinate.

În cadrul acestei consultaţii, menţionez că încă din 1981 s-a identificat ca patogen, comportamentul de restricţie. Că prin urmare restricţia alimentară nu-i lipsită nici ea de neplăceri, cum ar fi, de exemplu, un comportament care asociază privirea şi frustrarea cu „obsesia alimentară". Psihologii zic că tulburarea de comportament alimentar este numai una dintre tulburările de comportament pe care le are bolnavul, pe care l-am sfătuit să se adreseze şi cabinetului de psihologie din Policlinica Universitară.

Scanned with OKEN Scanner

VINUL - UN MEDICAMENT?

Cu George Apostu şi cu scriitorii din generaţia mea, am fost o dată la mandatarul cu „vinuri pe alese" din zona Atelierului lui Medrea (atunci al lui George Apostu, aşa cum a fost dorinţa înaintaşului său). Era în 1971, George Apostu îmi făcuse coperta la o carte care tocmai apăruse la Junimea, încât am sărbătorit-o! Acolo l-am cunoscut şi pe Nichita Stănescu.

Dar să revin la mandatar. Pereţii încăperii unde vinul se dădea pe baza unui registru de scadenţă, banii fiind fără valoare pe distanţă de mai multe luni de zile, până venea şi „inspiraţia" celui înscris în registru, să-şi achite datoria, pereţii, zic, erau punctul maxim de atracţie şi unicat, sunt sigur. Inscripţiile gravate sau cele extrase din articole de ziare şi reviste, lipite pe pereţi, lăudau vinul fără nici o reţinere. Din antichitate şi până la acea dată, autorii se întrecuseră în a scrie ode către vița de vie şi produsul ei. Acum, scriitori de marcă treceau pragul mandatarului, la „un pahar de vorbă"!

Aţi ghicit, presupun că doctorul din mine era revoltat fiindcă în timp ce eu blamam vinul şi băuturile alcoolice de toate felurile, conform cu bibliografia învăţată la şcoală, iată că descopăr dintr-o dată minunata iniţiativă, doctă, de punere în circulaţie a meditaţiilor despre vin, meditaţii aparţinând unor clasici ai condeiului.

Acum medicul familiei, încearcă încă o dată să înţeleagă că nimic nu-i sigur şi că există o mare relativitate în a vorbi despre „licorile" cărora nu mai cred că trebuie să le găsesc numai defecte. În *L'evolution pharmaceutique*, o revistă din 1992, nr. 496, găsesc un articol intitulat interogativ: Vinul este un medicament?

Autorii respectivului articol arată că în vin se găsesc substanţe active cu structură moleculară polifenolică (proanthocianidoli) care au o acţiune puternică asupra radicalilor liberi, factorilor de îmbătrânire celulară, o activitate anti-inflamatorie, o acţiune de

Scanned with OKEN Scanner

protecție vasculară. Picnogenolii, compuşi extraşi din struguri, sunt astăzi la baza unui medicament activ asupra circulației venoase. Cercetători finlandezi au pus în evidență proprietăți antihistaminice ale unora dintre aceşti polifenoli. S-au invocat şi efectele antialergizante ale unor vinuri la persoanele care fac urticarie, crize declanşate de ingestia de fragi. În revista *The Lancet,* din august 1991, cercetători americani publică un studiu în care arată că persoanele care beau moderat fac mai rar accidente cardio-vasculare, comparativ cu abstinenții, ca şi comparativ cu beţivii! Totul depinde de calitatea vinului şi de doza zilnică. Doza trebuie individualizată. Se poate bea sub o jumătate kilogram vin bun, ceea ce reprezintă aproximativ 40 grame etanol de 11 grade. Această doză protejează inima şi vasele capilare, cu condiția ca persoana în cauză să nu consume niciodată mai mult alcool şi să nu fumeze, să nu fie stresată, să trăiască în afara unor stări conflictuale importante. Mai mult, trebuie să nu aibă nici ereditate cardio-vasculară. Întors la mandatarul citat la început, vă citesc pentru luare la cunoştință, notări care merită să fie ştiute. „*Vinul este cea mai sănătoasă şi cea mai igienică dintre băuturi*" (Pasteur). „*Beți mereu şi nu veți muri niciodată*" (Rabelais). Dacă avem umor putem bea vinuri tonice. Asta-mi aparține.

Scanned with OKEN Scanner

GESTURI SALVATOARE LA DOMICILIU

Eu nu cred că s-a înecat nimeni de bună voie! ştiu un doctor care a scris o carte autobiografică: *„Naufragiat de bună voie"*, dar a scăpat, până la urmă. Or fi zicând unii - doctorul se descurcă! Dar dacă la mese te îneci cu ceea ce urma să înghiţi şi acel ceva o ia pe alături către căile prin care respirăm, poţi muri, vă asigur, sau poţi fi salvat prompt. Nu există alternativă.

Salvarea o realizează o persoană aflată la faţa locului, care trebuie să intervină imediat, astfel: o lovitură puternică aplicată cu palma sau cu pumnul în spaţiul dintre umeri. Dacă produsul alimentar nu iese astfel, atunci persoana care salvează se va aşeza în spatele celui căruia îi salvează viaţa. Îl înconjoară pe acesta cu mâinile, îşi aşează palmele sau pumnii în ziona ombilicului (buricului) celui în cauză şi trage în spate şi în sus, puternic, astfel încât diafragmul (muşchiul care separă toracele de abdomen) să fie în măsură să forţeze expirul, prin împingerea în sus, care expir să zvârle afară pe „necuratul" obiect, devenit astfel prin răul pe care l-ar putea face. Dintr-o dată victima respiră adânc şi se recolorează la faţă, adică devine din albastru cum era, de culoarea noastră depinde de pigmenţi, de subţirimea pielii şi de vascularizaţia locală - circulaţia sângelui care trebuie să circule permanent.

Aşa că pe azi am aflat ceva anatomie (esofag, trahee, diafragm), ceva fiziologie (circulaţia sângelui „de la obraz"). Dar cel mai important este să vă asigur cu toartă seriozitatea că manevra de salvare descrisă nu-mi aparţine, este a unuia care semnează tot cu H., dar îl cheamă Heimlich. Sunt şi alte variante de salvare. De ex. copilul, trebuie luat în braţe, pe genunchi aşezat şi ţinându-l aşa, apăsăm după tehnica descrisă, tragem în sus şi înapoi cu braţele noastre, dar cu mai multă blândeţe (apăsarea să fie însă suficientă pentru ca să expulzeze corpul străin). Sau aşezăm copilul sau adultul, cu faţa în jos, cu abdomenul pe capătul unui scaun, scontând că prin aplecare

Scanned with OKEN Scanner

(conform cu gravitaţia) se poate elimina obiectul (bucata de carne să zicem, în cazul gurmandului, care vorbeşte prea mult în timpul mesei şi bea uneori fără măsură). În acelaşi timp mestecând şi fiind şi a(fumat) se poate desigur să-i stea în gât o bucată de carne! Dacă gurmandul este bătrân şi are proteză dentară primul gest este scoaterea protezei şi apoi măsurile terapeutice de urgenţă, atât de simple şi atât de salvatoare, precum s-a văzut. Altfel, chemaţi autosalvarea rapidă şi dotată cu tot ce-i trebuie.

Scanned with OKEN Scanner

TELEGONIA

Un fel de telegonie (copilul născut s-ar putea să aibă şi caractere de la alţi bărbaţi cu care mama a convieţuit în timp, să zicem în timpul unor căsătorii anterioare!). Telegonia nu se mai susţine în prezent, fiind de fapt vorba de „coincidenţe" şi nu de ceva care să poată fi demonstrat ştiinţific.

Dacă telegonia este contestată şi contestabilă - absorbţia de substanţă spermatică prin organele genitale ale femeii şi mai ales impregnaţia uterină ulterioară, a întregului său corp şi a organismului copilului, este un fapt acceptat: Urmările dragostei, pentru femeie sunt fundamental deosebite, în comparaţie cu acelea ale actului sexual la bărbaţi, nu numai prin succesiunea de stări fiziologice, de o infinită complexitate a proceselor neuro-humorale constituind gestaţia, naşterea, perioada de lăuzie, alăptarea - ci şi prin răsunetul psihologic al acestor evenimente vitale, hotărâtoare pentru biografia ei individuală.

În timp ce, în anumite cazuri, bărbatul acordă actului dragostei o semnificaţie întâmplătoare... putându-l chiar uita! - pentru femeie dragostea înseamnă în acelaşi timp, dăruire, participare, reprezentând un moment important biologic, psihologic şi social. Identitatea dintre sexe sub acest raport nu se poate susţine. Chiar în cazul în care soţul iubitor aşteaptă copilul şi-l doreşte - el nu începe (în general vorbind) să-şi iubească copilul decât după ce acesta s-a născut, în timp ce femeia, nu numai că-şi iubea copilul înainte de naştere, dar era pregătită pentru maternitate, prin întreaga ei constituţie, prin instinct şi prin participare complexă psihologică.

Prin telegonie, vechii geneticieni înţelegeau: *„modificarea durabilă pe care o prezintă o femelă, în urma unei împerecheri fecunde cu un mascul de o rasă sau de o specie străină"* (E. Guyenot). *„O iapă fecundată de un măgar*, continuă cercetătorul citat, *s-ar găsi modificată, impregnată de această hibridare şi, mai târziu, încrucişată fiind cu un armăsar din rasa sa ar putea*

Scanned with OKEN Scanner

produce descendenți care ar conserva câteva caracteristici ale măgarului, care a fost tatăl fraților săi uterini". Este şi acesta un îndemn la fidelitate! Cine ştie?

Explicațiile pe care le dau astăzi, ca medicul familiei, nu sunt, deci, nici ele susținute la rându-le de studii în totalitate valabile. De aceea sfătuiesc pe cei interesați să cerceteze ei înşişi, prin intermediul specialiştilor, problema expusă în preambul, dacă cred că astfel vor descoperi secretul unor „coincidențe" care le dau bătaie de cap! Mai bine ar fi să o lase baltă. Mai recent, au lăsat-o şi cercetătorii.

Scrie Ion Biberi (medic şi scriitor deopotrivă) în *Thanatos*, 1936 (Fundația pentru literatură şi artă „Regele Carol II") şi în *Eros*, 1974 (Edit. Albatros): *„Raporturile dintre sexe trebuie strămutate în domeniul visului şi al mitului"*. *„Dragostea este un fapt spiritual, eternul feminin are valoare supremă, rod al dezvoltării umanității"*. *Dați cezarului ce-i al cezarului!* (Matei, XXII, 21). Rețeta fericirii poate fi şi alta: *Să munceşti, să te odihneşti, să-ți ții gura!* (Einstein). La doctor trebuie să spui tot!

Scanned with OKEN Scanner

BĂLȚĂTEȘTI - UN POPAS

Un alt ghid. „Ghidul meu”... „Meu”... „După masă ne-am întors acasă pe lună. Am voit să stau pe capră, căci în trăsură nu puteam încăpea, relativ comod, decât trei. Adela a hotărât că trebuie să stau cu ea pe scăunaș, cum vom putea, ca să fim cu toții la un loc, declarând că nu admite nici o împotrivire. Când a pornit trăsura, și-a trecut brațul pe sub al meu, ca să câștigăm spațiu și să nu cădem jos”. L-ați recunoscut desigur pe Ibrăileanu (*Adela*, p. 100 - Edit. Prometeu/1991): Bălțătești!... Așa începe cartea...

La Bălțătești a fost ultima dată, în vara lui 1991, înainte de-a muri (febr. 1992) tatăl meu (ar fi avut în oct. 1993, 90 de ani). Își căuta alinarea durerilor de încheieturi. A rămas vreo zece zile. S-a simțit excelent. Domnul doctor Filimon, medic acolo, i-a făcut acupunctură și ea cu rezultate bune. Îi mulțumesc foarte mult că l-a încurajat, i-a dat chiar o certitudine despre o posibilă vindecare. Mamei mele îi este și azi dor de Bălțătești. Eu am citit *Adela* de zeci de ori. Și mama la fel. Și dv. la fel...

Între timp aud că Stațiunea a pierdut competiția cu privatizarea. Nu știu! Prin 1883 renumele apelor minerale sărate de la Bălțătești era așa de mare încât din cauza aglomerației în localitate s-a trecut la „poloboacele, cu sutele, ce erau umplute cu slatină și apoi transportate în care trase de boi la Mănăstirea Văratec, unde se făceau feredee”. Dr. Konya, urmare a analizelor pe care le-a efectuat, scria: „Izvoarele de la Bălțătești sunt cele mai bogate în săruri din toate apele omologate pe continentul european”. Clorura de sodiu, sulfații și conținuturile în bromură de magneziu ale apelor minerale fac ca acestea să fie oarecum asemănătoare cu apele de la Vischy, Karlsbad și Marienbad (Goethe murise în 1832, nu și *Elegia* de la Marienbad). Stațiunea balneară Bălțătești a fost pusă în funcție de către dr. D. Cantemir, strănepot al domnitorului Moldovei Dimitrie Cantemir. Printre pacienții doctorului D. Cantemir constatăm în registrele vremurilor, pe Mihai Eminescu, Veronica Micle, George Enescu.

Argumentele mele pentru un concediu la Bălțătești sunt mult prea multe. Aproape 75% dintre persoanele având vârsta peste

Scanned with OKEN Scanner

40 de ani au semne radiologice de artroză cervicală. În reumatismul degenerativ - care are drept substrat uzura cartilaginoasă - profilaxia trebuie începută într-o fază când se pot descoperi cele mai discrete simptome de preartroză, atunci când la o articulaţie sau mai multe, constatăm o dificultate uneori dureroasă la mişcare sau când, după eforturi, aceste senzaţii apar din ce în ce mai frecvent. De asemenea, suspectăm şi articulaţiile care, sistematic, la intemperii, ne fac să resimţim o senzaţie neplăcută de tensiune, care poate deveni cu timpul dureroasă. Această meteorosensibilitate este - de altfel - un semn general în îmbolnăvirea reumatismală. Medicul familiei vă mai reaminteşte: din staţiunea Bălţăteşti se pot face excursii la Cetatea Nemţului, la Văratec şi Agapia. Iubire, religie, istorie.

Scanned with OKEN Scanner

BORSEC - 15 KILOMETRI DE LA CORBU

Ghidul continuă, conform cu solicitările către medicul famliei. Întrebat unde să mergem pe vară răspund plecând de la ceea ce ştiu şi mai completez cu date dintr-o bibliografie de specialitate. Recomandările sunt şi pentru sănătoşi dar mai ales pentru bolnavii care mă fac mai atent, de-o vreme, la un sfat care să aibă şi un rol profilactic; pentru o afecţiune sau alta. Mi-am amintit într-o dimineaţă, la consultaţii, de o fotografie a părinţilor mei: erau amândoi tineri, înconjuraţi de ierburi înalte şi de flori - era făcută fotografia la Borsec. În urmă nu cu mulţi ani au fost din nou la Borsec. Vedeţi, am spus interlocutorului meu, Borsec este o staţiune balneo - climaterică pentru toate vârstele.

Ce fac eu? Aproape în fiecare vară mă duc la Ancuţa, o săptămână, la Corbu - 15 kilometri de Borsec. Doamna Tania şi domnul Petrucă, părinţii Ancuţei ne primesc ca pe nişte boieri. Mergem la ei împreună cu Don Bazilio şi întreg clanul. Dimineaţa cu bicicleta dus şi întors până la Borsec. Zile de pescuit. Zile de plimbare cu barca în lacul Bicazului. Zile de cules zmeură, de păzit dacă nu apare ursul, obişnuit şi el cu prezenţa noastră. La ţigănci şi la ciuperci, joc de cuvinte! Fiindcă ne jucăm şi în felul acesta, suntem în vacanţă nemuritori... Păcat că trece prea repede.

Borsec-Băi este o localitate situată în nord-vestul judeţului Harghita. Ea oferă un climat subalpin caracteristic altitudinii de 900 - 950 m. Aeroionizarea datorată maselor abundente de ozon care se revarsă peste culmile munţilor până în staţiune imprimă climatului şi un caracter stimulatoriu. Apele minerale erau cunoscute din vremea dacilor şi romanilor. Ulterior aveau destinaţie, admisă atunci, în Ungaria, Austria, unde, de altfel, erau comercializate existând chiar reduceri de taxe vamale. Cum scriu documentele, apa minerală de Borsec se transporta în ulcioare. Mult mai târziu s-a trecut la îmbutelierea apelor minerale de Borsec iar comercializarea lor se făcea în 1832, de exemplu, prin contracte cu Italia, Grecia, Rusia, Turcia.

Prin urmare, Borsecul nu-i o staţiune oarecare! În cura internă apele sale carbogazoase, hidrogencarbonatele, calcice,

Scanned with OKEN Scanner

magneziene, au efecte deosebite, protectoare în boli ale aparatului cardio-vascular, afecțiuni endocrine, ale tubului digestiv, în boli de metabolism şi de nutriție. Climatul are efect foarte bun în suferințele de tip nevrotic, la persoanele agitate, nervoase, care se plâng de insomnie. Din aceste recomandări interlocutorul meu înțelege că recomandările pentru Borsec sunt foarte largi şi foarte generoase. Oricum apele minerale sunt cu efect sigur în prevenirea bolilor enumerate. Cura poate fi continuată apoi folosind, acasă, apa îmbuteliată. Bineînțeles că la fața locului e vorba de altceva. Vacanța este ea însăşi o plecare. Fiindcă am urcat, cu fratele meu, în Copou, pe 27 iunie a.c., la Târgul de ceramică românească „Cucuteni 5000" am căutat un ulcior din ceramică de Corund - Harghita, dar n-am mai găsit (era ziua închiderii târgului). Nu ştiu ce-o să mai găsiți la Borsec, de aceea vă sfătuiesc să vă rezervați locuri din timp!

Scanned with OKEN Scanner

ÎN FUMUL DE ȚIGARĂ.

Ziua de 18 noiembrie 1993 va fi una „contra tabagismului". Știrea este de natură să aducă, a câta oară, în prim plan o discuție despre „problema problemelor" factorilor de risc cardio-vascular, despre ateroscleroză (ats) în primul rând și despre consecințele ei nefaste care pot duce inclusiv la moarte subită. Conform unei cronici OMS (vol. 38, nr. 6, 1984) „tabagismul face în trei ani mai multe victime decât toate războaiele la care a participat SUA".

Sunt motive mari de îngrijorare, pentru noi toți, fiindcă noi care nu fumăm „activ" suntem așa-numiții „fumători pasivi" - deci întreg mapamondul este poluat astfel și trăim, cât om mai trăi, în fumul de țigară. O consultație pe această temă este oricând binevenită. După un raport din 1987, al Ministerului Sănătății Nipon, în anul 2020 un japonez din patru va fi în vârstă de cel puțin 65 de ani. Longevitatea, din păcate, înseamnă în condițiile factorilor de risc cardiovascular în continuă creștere, o prelungire a vieții dar nu și a sănătății vârstnicului de mâine. Este clar că vom suporta toate consecințele, inclusiv cele economice, la noi situația nefiind semnificativ diferită. Societatea modernă este eterogenă nu numai în cadrul locului de activitate ci și în condițiile de trai din afara orelor de muncă. Desigur, amintesc la consultațiile pe care le acord că o creștere a aterosclerozei ca frecvență și ca gravitate afectează oamenii, individual, în sensul că fiecare om își are „ateroscleroza lui". Care este sfatul meu? Să nu mai fumăm. Fumatul activ, plus fumatul pasiv este uneori nefast. Cancerul bronhopulmonar este notoriu ca frecvență maximă la fumători. Dar și cel de esofag, de stomac, de vezică urinară. De exemplu în Norvegia și Danemarca, prin măsurile contra fumatului s-a obținut o scădere cu 20% a complicațiilor ats. În Anglia, cu 12%. Ziua contra tabagismului, la 18 nov. a.c. este o atenționare și atât. Dar o zi fără tutun în lumea întreagă înseamnă o zi câștigată pentru sănătatea tuturor oamenilor și nu

Scanned with OKEN Scanner

numai a lor. Pacientul meu ascultă interesat, continuând să tuşească din când în când, tuse pe care nu şi-o poate controla şi pe care o pune pe seama unei „răceli". Cât de important este mediul în care trăim, îi explic, poate fi exemplificat şi prin aceea că, de exemplu, japonezii care migrează în SUA fac ats la fel ca şi autohtonii. O pledoarie pentru influenţarea unor factori nocivi cărora le-am putea atenua efectele negative asupra sănătăţii. Pentru a fi mai convingător reamintesc că societatea actuală generează şi numeroase boli psihice. Se ştie că printre cei cu astfel de suferinţe sunt foarte mulţi fumători (adesea şi băutori). Se constată şi la aceştia ats, prin agregare de factori de risc. Cumularea factorilor de risc înseamnă risc major şi pericol uneori pentru viaţa omului. O.K.

Scanned with OKEN Scanner

„SĂ ÎMBĂTRÂNIM FRUMOS ŞI DEMN"

„Educaţia fizică este astăzi recunoscută şi practicată de toate popoarele, de medicamentul suprem al regenerării speţei şi reîntineririi individului (Iuliu Haţieganu).

De la şefii de state până la şefii de trib şi împreună întreaga populaţie a globului, mai civilizată sau mai puţin civilizată aleargă (la propriu) încercând astfel să contracareze sedentarismul care ne omoară încet dar sigur. Mersul în pas alert, mersul cu bicicleta, grădinăritul sunt toate recomandabile omului sedentar. Alternarea cu programul de la serviciu a recomandărilor menţionate este întotdeauna benefică. Nu vă lăsaţi înşelaţi de aspectul dvs. fizic de azi. Ce va fi mâine este o întrebare strict pragmatică din punct de vedere al exerciţiului fizic, care poate fi probabil cel mai bun remediu pentru a îmbătrâni „frumos şi demn", cum spunea d-na Aslan.

Sub raport alimentar este sigur că sănătate, la termen lung, au numai persoanele care mănâncă puţin şi frecvent. Se îngraşă (cu excepţiile genetice) persoanele care mănâncă numai de 1-2 ori pe zi. Deci „toate leacurile la îndemână" cum scrie V. Voiculescu (marele scriitor şi marele medic). Adică, exerciţiul fizic şi alimentaţia raţională, împreună uneori cu leacurile naturale. Despre conţinutul alimentelor la mesele mici şi repetate, cum am spus, probleme particulare sunt la copii, în perioada de creştere, la gravide şi, adesea, la bătrâni. În rest, alimentele obişnuite, curente, pe care şi le procură fiecare om pentru hrana cea de toate zilele şi pe care ar trebui să le aibă şi ca rezervă în cămară! Plusul pe linie de alimentaţie reflectă minusul pe linie de mişcare, de exerciţiu fizic practicat în spaţii închise (în cameră sau săli de sport) sau în aer liber.

A mânca frecvent şi puţin înseamnă 4-5 mese frugale pe zi. Mai înseamnă că dimineaţa înainte de plecarea la activitatea pe care o depuneţi, masa este obligatorie. Nu se recomandă la aceste mese nici pâinea în exces (se pot consuma 4-5 felii de pâine pe

Scanned with OKEN Scanner

zi), nici dulciurile, cele cu absorbție rapidă, care de altfel sunt total contraindicate (bomboanele, prăjiturile, tortul). Numai apa nu îngrașă! Ca să fiu mai explicit, insist către persoanele interesate asupra faptului că o consultație în cabinetul medicului familiei este din acest punct de vedere numai orientativă. Sunt necesari ani de educație pentru promovarea sănătății (acesta este termenul consacrat).

Broşurile de popularizare medicală, care există în librării, sunt şi ele un ghid. Îndemn încă o dată la învățătură. Trebuie să învățăm să ne menținem sănătatea. Am citit undeva o anchetă în care la întrebarea: „Ce-şi doresc în primul rând tinerii?", ei răspund că-şi doresc să fie sănătoşi. Dar ce fac tinerii înşişi pentru a-şi păstra sănătatea? Cei mai mulți fac ce trebuie, adică, se conformă unui statut firesc de viață şi de muncă, evită excesurile de toate felurile, mai ales în ce priveşte fumatul, consumul de alcool şi mai nou, excesul sexual cauzator de boli grave, majoritatea putându-se croniciza şi, deci, punându-şi amprenta nefastă pentru tot restul zilelor celor în cauză. Stresul unor astfel de situații este cauzator de depresii şi uneori cu efect sever inclusiv asupra inimii, care şi ea se poate îmbolnăvi grav.

Scanned with OKEN Scanner

UN CĂȚEL DE USTUROI PE ZI

Din vechime Talmudul lăuda acțiunea usturoiului asupra paraziților intestinali și a dizenteriei. Și azi clismele cu usturoi sunt folosite în oxiurozele rebele (oxiurii se văd în scaunul bolnavilor, ca niște firișoare albe, care mișcă). De altfel, cel puțin la copii, boala este foarte frecventă și diagnosticul cel mai precis se stabilește urmărind zile în șir scaunele copilului.

Consultația pe care o acord astăzi are ca subiect usturoiul, tocmai ca urmare a interesului pe care îl cunoaște și, în special, datorită cercetării științifice de dată mai recentă. S-a constatat, astfel, că usturoiul scade grăsimile din sânge, deci, are efect bun de prevenire a trombozelor, adică a acelor situații care pot duce la infarctul inimii sau la infarctizări la nivelul unor organe vitale, creierul în primul rând. Fiind și hipotensor (conform „tradiției" usturoiul scade tensiunea arterială) și antiagregant plachetar, usturoiul apare ca un tratament natural de maximă eficacitate. Pentru scăderea tensiunii arteriale se folosea de mult soluția în alcool. Indicația se menține și azi în cazul hipertensiunilor moderate. Recent s-a izolat din usturoi substanța care combate hiperagregarea trombocitelor - metiltrisulfura - de 10 ori mai activă decât extractul total din bulbul de usturoi.

Câteva sfaturi de ordin practic, care au rezultat printr-o mai bună cunoaștere a modului în care acționează usturoiul, sunt necesare și în cadrul consultației unei persoane cu exces ponderal și cu hipertensiune arterială moderată. Este absolut necesară, simultan, scăderea greutății corporale și respectarea dietelor prescrise. De asemenea, exercițiul fizic. Altfel nu se pot obține rezultatele scontate. Așa se procedează peste tot. În toată lumea, vreau să spun. Tabletele de usturoi fabricate în Germania au fost „drogurile" cele mai solicitate în ultimul an. Cățelul de usturoi crud înghițit întreg este farmacologic inactiv. El trebuie strivit între dinți sau în cadrul preparării culinare. Doza minimă, considerată eficientă în profilaxia bolilor cardiovasculare

Scanned with OKEN Scanner

menționate, este de un cățel usturoi pe zi (3 grame usturoi verde sau un gram usturoi uscat) și echivalentele acestei cantități din produsele comerciale.

Numai când prin dezintegrarea usturoiului se produce activarea alicinei conținută în bulbul plantei „Allium sativum", numai atunci se realizează efectele benefice asupra sănătății. Mirosul usturoiului îl face mai puțin agreat de o serie de persoane și totuși, deocamdată, extractele de usturoi inodore s-au dovedit practic inactive. La fel capsulele uleioase sunt puțin eficiente, din același motiv al cantității insuficiente de substanță activă eliberată. Pentru a contracara mirosul de usturoi recomand consumul de pătrunjel sau/și salată verde, la prânz sau imediat după mese. Pentru a vă asigura de multiplele semnificații și efecte posibile ale usturoiului, închei citând din „scrierile" doctorului George Ulieru: „Vizitând grădinița de copii din satul R., observ că fiecare copil are atârnat cu o ață de gât câte un cățel de usturoi". Asta era acum o sută de ani.

Scanned with OKEN Scanner

OUL - ALIMENT DE NEÎNLOCUIT

Jean de La Fontaine, tizul meu, eu fiind „de la fântână", mă îndeamnă la fabule pentru şcolari. Deschid cartea lui, a lui La Fontaine (Editura Ion Creangă, 1972) şi citesc finalul fabulei „Găina cu ouăle de aur": *„E-o-nvățătură pentru atâția ahtiați/ pe care lăcomia lor haină/ îi duce peste noapte la ruină/ când țin morțiș s-ajungă prea repede bogați"*, (pag. 97). Trebuie să recitiți fabula ca să vedeți din strofele de la începutul ei cât de hapsân este omul grăbit să se îmbogățească tăind găina care facea zilnic un ou de aur, cu gândul că va găsi rapid toate ouăle „la pachet"! Cum era de aşteptat, în burta găinii, nici urmă de ou! La prețurile actuale ouăle sunt sigur de aur. Dar La Fontaine a murit... nici eu nu mă simt prea bine!?

La consultația pe care o acord astăzi explic mamelor că, totuşi, dacă oul este indispensabil pentru sănătatea copiilor, oricât de scump ar fi, merită să dea banii. Pentru a face banii, oul de găină trebuie să aibă greutatea între 35-70 g (mai mic decât el este oul de porumbel, iar mai mare este cel de rață; mult mai mare-i cel de gâscă; maximul îl face struțul, drăguțul de el - de fapt de ea!). Gălbenuşul galben-portocaliu, zis şi „bănuțul" îl privea mama la lumina de lampă cu sticlă nr. 11, să vadă dacă-i oul proaspăt, sănătos, dacă poate fi de mâncare, de pus sub cloşcă sau de făcut scrob, sau de pus la salată orientală, sau la supă sau... Multe sunt modalitățile în care pot fi folosite ouăle, ele fiind un aliment ce nu trebuie să lipsească din nici o casă de gospodar. Aproximativ 70% din substanța uscată a gălbenuşului este reprezentată de grăsimi (lipide). Lipidele oului sunt emulsionate (ca şi cele din lapte) şi, de aceea, au un coeficient de utilizare digestivă foarte mare. Cum s-a spus: „oul înglobează şi colesterolul şi antidotul său", aşa că numai excesul este contraindicat. La copii oul este aliment de bază.

Rațional, alimentația este de neconceput în afara ouălor, laptelui şi derivatelor şi la 2-3 zile carne slabă de vită sau de

Scanned with OKEN Scanner

pasăre. Recomandări ideale desigur, fiindcă piața nu-i accesibilă, deşi ar trebui să fie, măcar pentru a ne creşte copiii aşa cum dorim. Ouăle au calciu, fosfor (mai ales în gălbenuş), potasiu, sodiu, magneziu, clor, sulf, fier. Vitaminele hidrosolubile: B1, B2, B12, acid pantotenic, dar şi cele liposolubile (îndeosebi în gălbenuş): vitaminele A, D, E sunt un motiv în plus pentru a recomanda ouăle în alimentația zilnică. Nu-i lipsit de interes să amintim că aminoacizii esențiali: arginina, cistina, histidina, izoleucina, leucina, lizina, fenilalanina, valina etc. prezenți în proteinele oului sunt „esențiali" pentru sănătatea noastră. Valoarea biologică a proteinelor din ou este inestimabilă. Ea acoperă 25 la sută din nevoile de fier zilnice ale organismului. Dieta proteinică, restrictivă, la persoanele cu obezitate hipertrofică-hipofagică (metabolică), în scopul obținerii scăderii ponderale, cuprinde şi ea albuşurile de ou (13 albuşuri la început, în condiții bazale) sau şi brânză de vacă degresată (250 g) la care se adaugă vitamine hidrosolubile, apă minerală 1,5-2 litri pe zi. Toate recomandările dietetice sunt cu aviz strict la caz. Cele menționate aici sunt pentru persoanele care au venit la consultație, pe care le-am examinat şi cărora le reamintesc că trebuie să revină peste 2-3 luni.

Scanned with OKEN Scanner

DANSUL CA TERAPIE

N-ar dansa nici o clipă cu el! Asta dacă... La o agapă de sfârşit de an, vârstnicii profesori erau suprasolicitaţi de tinerele absolvente. „Fiecare îşi dansa teza de diplomă", cum spunea un şugubăţ. Era iulie, tocmai că Iulia, una dintre tinerele acelea îşi aniversa ziua de naştere, motiv în plus de voie bună şi exuberanţă. În patul iubitului, trezită a doua zi, îşi căuta în memorie o viaţă trecută, studenţia intelectuală şi studenţia senzuală, aceasta de a doua, numai vise, flori şi patimi. Apoi anul de stagiar într-o toamnă imediat următoare, lipsa unui post, examenele ce aveau să vină, erau tot atâtea gânduri care au umbrit dimineaţa ei regală în braţele celui căruia i se dăruise, din dragoste.

Numai că de atunci au trecut doar câteva luni şi individul, fericitul, a plecat în lumea largă şi n-a mai dat nici un semn. Când l-a revăzut a vrut să-l readucă la sentimentele declarate cândva. Nu-l putea şti departe. L-a invitat la dans, dans terapeutic! L-a strâns în braţe. L-a mângâiat astfel. El n-a răspuns îmbrăţişării. „N-ar dansa nici o clipă cu el, dacă..." şi-a zis fata. Acum pe un teritoriu minat, pe sub podul peste care trece calea ferată aleargă desculţă. I-au rămas pantofii acolo, în parcul unde se retrăseseră amândoi, după dans. Ea îşi aşezase picioarele obosite, „ţigăneşte", sub fusta largă, înflorată. Apoi s-a produs clipa, a doua clipă a despărţirii. Vorbele lui au jignit-o. S-a ridicat şi a luat-o la fugă în picioarele goale prin iarbă, printre arbori, apoi pe drumul cu pietriş dur, ascuţit.

Şi totuşi venea toamna, un an de stagiar, de şcoală, altă muncă atât de grea încât nu o dată s-a gândit că sacrificiul în continuare a devenit imposibil. Trebuia să renunţe la totul. La el, la „timp liber", la dans, la viaţă în genere. Îşi zicea: va fi o domnişoară bătrână, va cânta cât va mai avea tinereţea prin trista aducere aminte - cântecul acela repetat la absolvirea şcolii, împreună cu cei care i-au fost colegi. Dansul a rămas şi el în

Scanned with OKEN Scanner

urmă. Vorbele sunt foarte aproape de sufletul ei, ies parcă împreună cu el, cu sufletul, parcă a murit şi totuşi trăieşte... trebuie să trăiască.

Astfel, în cabinetul de consultație, află povestea ei multiplicată, o află pe măsură ce se destăinuie medicului familiei. Stagiară fiind, înfăşurată în mătăsuri albe, ca la agapa de absolvire, seară de seară reface dansul. Tearpia prin dans este drept se practică mai la bătrânețe. A văzut la televizor căminele de vârstnici unde se organizează zilnic ore de dans, pentru menținerea în formă a simțurilor, a articulațiilor, a plămânilor şi a inimii. Dintre toate, inima îi este foarte bătrână. Intră exact în clasificarea suedeză, gerontologică: „tineri-bătrâni" şi „bătrâni-bătrâni". Consultația a luat sfârşit. Medicul familiei s-a oprit şi el aici. Sfaturile lui aduc o speranță. Sunt dator mai departe să readuc tinerețea acolo unde îi este locul. Un cuvânt bun, o încurajare este mult mai mult decât oricare medicament.

Scanned with OKEN Scanner

CARTEA DE VIZITĂ

M. nu era frumoasă. În halat fiind mai pierdea chiar din feminitatea şi aşa restrânsă, strânsă „pe alocuri"! În cabinetul medical îşi găsise însă vocaţia. Tradusese recent o carte a lui David S. Short, intitulată „Medicina ca vocaţie". Pe pagina unde scria numele traducătoarei se putea citi: „această carte este destinată pentru a fi liber distribuită, nu pentru vânzare". Aşa ar trebui să fie şi cartea mea acum încheiată. Aşa ar trebui să fie şi consultaţia medicală. Adică să nu fie o sursă de venituri. Dar economia de piaţă nu iartă nimic. Ar fi trebuit să ierte omul bolnav.

M. stă pe treptele din faţa dispensarului şi fumează. E ca un fel de firmă. Este drept că în cabinet fumează mai puţin. Contravenţie încă n-a plătit. Are fugă de idei. Este pediatră. Toate gândurile îi sunt la copii. Micuţii pacienţi n-au putere să inhaleze fumul, deci sunt protejaţi oarecum de la natură. Biblioteca nu contează. Are acolo şi toate numerele din *Evenimentul*, cu „Medicul familiei", dar nu contează. Una este să fii doct şi alta să aplici în practică învăţătura, „Lăsaţi copii să vină la mine"! Nu-i obligaţi să fie consultaţi de prea mulţi medici, zice ea. Copiii nu se duc la doctorul care fumează. Este de la sine înţeles. Ei se adresează - via părinţi - unde este coada mai mare. Coada presupune şi competenţă? Coada-i mare şi plânsul copiilor pe măsură. Înghesuiala favorizează şi ea transmiterea unor boli. Dacă n-ar fi partea asta de risc, toate ar fi bune. Sunt şi medicamente de la ajutoare. Multe sunt expirate şi mai multe o dată terminate nu mai pot fi procurate în continuare şi atunci... o luăm de la capăt... „pe românește"!

M. practică gimnastica de înviorare, între două consultaţii. Face genuflexii. O ţinută se ţine, cum scrie în carte, „ca la carte". Pe copii îi învaţă de mici să zburde (este drept zburdă ei şi aşa, dar atât de scurtă este vremea copilăriei!). După-amiaza sunt consultaţii mai puţine. Ca prin farmec, copiii după-amiaza sunt sănătoşi.

M. se scoală în zori, duce plodul la şcoală sau la doctor! Pe timpul vacanţei este mai greu. îl lasă singur. O explicaţie:

Scanned with OKEN Scanner

după-amiază fiindcă sunt şi părinţii şi şcolarii şi preşcolarii acasă sunt vizitaţi la domiciliu. Cu ocazia asta sunt văzuţi şi sugarii. Este interzis fumatul în încăperile unde stau aceştia. Interdicţia menţionată nu costă nimic. Termometrizarea se face cu un carton special, din import, care pus pe fruntea omului îi arată temperatura corpului, în clipa aceea. Foarte inventiv şi foarte util (copilul nu plânge, mama nu plânge, bunica nu plânge nici ea în consecinţă!)

M. îşi trece toate datele în fişele de la dispensar a doua zi, când are program de consultaţii la cabinet. Frecvenţa vizitelor la domiciliu este după necesitate. Trusa de urgenţă nu lipseşte niciodată. Ca medic al familiei are în program şi vizite profilactice. Profilactic s-a lăsat şi medicul de fumat. Îşi ia o sticlă cu apă la purtător. Când are senzaţia că ar trebui să fumeze înghite un gât de apă, în loc de. Înţelegeţi că M. este printre noi.

Scanned with OKEN Scanner

MEDICAMENTE INCOMPATIBILE CU... VOLANUL

Toate trenurile duc la Tutova şi toate autovehiculele, glosam odată pe când eram medic tânăr şi încrezător. Aveam şi motocicletă pe atunci. Prietenul meu, domnul profesor doctor R. Duda, avea scuter. Pe urmă el avea maşină, eu nu mai aveam nici un autovehicul! Acum nu mai are nici el, aşa că uite cum se vede educaţia pentru promovarea sănătăţii dinspre Tutova încoace. Oricum acum riscăm mai puţin să murim prin accident de maşină, neavând obiectul. Dar ne poate călca altul. Întrebat fiind despre cum să circulăm pe străzi, n-am ştiut să răspund decât: „Care străzi?"

Dar despre efectul medicaţiei (automedicaţiei) asupra conducătorilor auto ştiu multe. Aşa că mă grăbesc să le destăinui din cunoştinţele mele, celor ce vin să le vizez carnetele. Am şi eu carnet, vizat la zi, dar n-am maşină, n-am avut şi nic n-am de gând (şi nici bani) să-mi cumpăr. Sunt prea multe de spus şi de aceea voi fi rezumativ. Toleranţa la medicament este individuală, de aceea nu se poate proceda după sfatul unor „prieteni" care cred că dacă lor nu li s-a întâmplat nimic rău, deşi au luat medicamente, când au pornit la drum, nu li se poate întâmpla nici altora şi... devin astfel, indirect, cauza nenorocirii celui pe care l-au îndemnat să facă la fel ca ei. Unele medicamente răresc bătăile inimii sau scad tensiunea arterială, uneori foarte rapid, motiv de accidente grave (un astfel de efect pot avea multe dintre medicamentele antihipertensive). Cu cât conducătorul auto este mai vârstnic, cu atât reacţiile adverse la medicamente sunt mai frecvente şi mai de temut. Antihistaminicele (blocante ale receptorilor H1): feniramin, nilfan şi altele, provoacă ameţeli, disocierea atenţiei, somnolenţă şi paradoxal, agitaţie psiho-motorie. Toate medicamentele care se adresează sistemului nervos central trebuie evitate din cauză că ele sunt, fie excitante (dau agitaţie psiho-motorie), fie pot produce somnolenţă, ambele

Scanned with OKEN Scanner

situații contraindicând conducerea auto-vehiculelor. Sunt medicamente care scad acuitatea vizuală (cele pe bază de atropină, în special). Aspirina, paracetamolul pot şi ele produce tulburări de acuitate vizuală, încât, atenție! Tratamentele hormonale influențează, în cele mai multe dintre cazuri, negativ, asupra reflexelor, atenției, posibilității de concentrare, ceea ce, se înțelege, înseamnă că ele nu pot fi folosite decât cu avizul medicului sau, mai bine, să nu fie folosite în perioada conducerii autovehiculului şi nici înainte de plecarea în cursă. Pentru o serie de preparate farmaceutice, eliminarea lor din organism se produce tardiv, încât folosirea unor astfel de preparate în preziua călătoriei, sau chiar mai înainte, cu maşina, poate reprezenta un risc important. Toate reacțiile adverse sunt mai severe dacă în perioada unui tratament medical persoana în cauză consumă alcool, chiar şi în cantități foarte mici (riscul nu-i proporțional cu cantitatea consumată). Medicamentele utilizate fără controlul medicului pot da reacții adverse, imprevizibile şi periculoase.

Medicul familiei v-a informat exact. Urmează să alegeți!

Scanned with OKEN Scanner

CUM FOLOSIM ANTIBIOTICELE

Față de situația tot mai frecventă semnalată de pacienții care iau fără avizul medicului antibiotice, amintesc faptele consemnate cu ocazia unui sondaj de opinii ale medicilor de familie și le relatez tocmai pentru a fi cunoscute de cei interesați. Răspund, astfel, unui număr mai mare dintre bolnavii pe care îi consult.

Cele mai utilizate antibiotice folosite astăzi, în ordine descrescândă, sunt următoarele: ampicilina, tetraciclina, oleandomicina, gentamicina, cotrimoxazolul. Trei medici din patru preferă să prescrie, când este cazul, un singur antibiotic, ceea ce este foarte bine. Asocierile de antibiotice sunt rezervate infecțiilor severe, recidivante, și nici într-un caz nu sunt de folosit fără avizul medicului; așa cum se mai întâmplă uneori, pe argumentul adus de unii bolnavi, cum că astfel se vindecă rapid și își pot continua activitățile după un timp scurt de tratament. Asocierile permise, repet, cu prescripție medicală pe bază de rețetă, sunt mai frecvent: ampicilină-gentamicină; cefalosporină-gentamicină, pentru cazuri grave, nesoluționabile altfel. Printre medicii cu oarecare vechime, unul din doi apreciază că infecțiile actuale sunt mai puțin sensibile, față de acum 10 ani, la antibiotice. Oricum antibioticele, răspund medicii întrebați, se folosesc mult mai frecvent iarna decât vara (la 4 din 10 consultații - iarna; la 2 din 10 consultații - vara).

Interesant că toți medicii, mai tineri sau mai puțin tineri, se plâng de faptul că bolnavii cred că dacă nu li se prescrie antibiotic, boala nu va putea fi tratată „corect", ceea ce pune pe gânduri! Din 10 medici, 7 afirmă că prescrierea de antibiotice este considerată „o favoare" pe care medicul ar face-o unor categorii sociale! Pentru bolile acute infecțioase, de o gravitate medie, este bine să se știe că antibioticele trebuie date, în medie 5-8 zile (nu mai puțin de 5 zile, de regulă). În genere, în infecțiile din sfera oto-rino-laringologică, în aceea a căilor respiratorii, tratamentul cu antibiotice este o practică obișnuită, pentru 86%

Scanned with OKEN Scanner

dintre medici, înainte de a avea vreun examen bacteriologic care să precizeze microbul (sau microbii) care au cauzat boala. Acest fapt derivă din necesitatea urgenței și din aceea că adesea rezultatele bacteriologice, prin tehnicile de laborator pe care le implică, vin mai târziu, și deci utilitatea lor este minimă. Desigur nu se poate generaliza! Se folosesc: ampicilina, tetraciclinele, sulfamidele. Contraindicațiile prescrierii unor astfel de medicamente trebuie avute și ele în vedere, un motiv în plus care pledează împotriva automedicației. Mai mult, amintesc pacienților mei: chiar dacă unii dintre medici (trei din patru, la sondajul menționat) sunt favorabili antibioterapiei preventive, acest capitol rămâne în continuare controversat și pentru specialiști. În bronșitele cronice (6 zile pe lună, iarna, de ex.), în reumatismul articular acut, în infecții virale acute la bolnavii cu teren tarat, adică suferind de boli cronice grave, la alcoolici, la bătrâni ș.a.m.d., se poate face antibioterapie preventivă, cu condiția ca medicul să-și urmărească bolnavii, zi de zi, inclusiv în zilele de sărbători legale!

Ceea ce facem și noi.

Scanned with OKEN Scanner

„FAȚA DE GHEAȚĂ A MEDICAMENTULUI"

La o consultație precedentă spuneam că Fabrica de antibiotice din Iaşi are renume în țară şi peste hotare şi că penicilina, unul dintre antibioticele produse aici, are indicații terapeutice precise într-o serie de afecțiuni. Fiindcă numai după ce predasem articolul la ziar, domnul profesor dr. René Duda îmi face surpriza să-mi ofere primul număr al unei noi publicații care a apărut la Iaşi, domnia sa fiind director fondator, mă grăbesc să informez persoanele interesate, unele care vin şi la consultațiile medicului curant, că revista este pentru specialişti, dar că intitulindu-se „Jurnal de medicină preventivă" va trebui să ținem seama de unele date publicate în această revistă, prevenția fiind un aspect major în obligațiile medicului familiei. D-l prof. univ. dr. C. Gh. Marinescu, într-un interviu, se adresează d-lui ing. Veniamin Munteanu care aniversează în acest an 60 de ani de viață şi 20 de ani de când este directorul Fabricii de antibiotice (În prezent Societatea Comercială „Antibiotice" S.A. Iaşi). Îi urăm şi noi la mulți ani şi vreau să-l asigur pe d-l inginer că ne leagă nu numai sensul existenței noastre comune în apărarea sănătății ci şi dorul de Bucovina unde se nasc oameni precum domnia sa.

Consultația de astăzi se referă la consultația pe care o completez bolnavilor, în cabinet, care completare a devenit atât de complicată încât mă întreb dacă n-ar fi mai bine să facem propunerea ca medicamentele să se vândă în farmacii la prețul lor compensat, care să corespundă deci prețului de compensare, fără întrega birocrație a menționărilor de tot felul atâta vreme cât se ajunge la o sumă calculabilă, care ar putea fi însuşi prețul de vânzare. De exemplu, dacă un medicament de 1000 lei este compensat 50%, el să coste 500 lei în farmacie, respectându-se astfel compensarea şi anulând menționările birocratice care iau timp atât medicului cât şi farmacistului.

Scanned with OKEN Scanner

În afara timpului mult prea prelungit şi repet, birocratic, conform cu modalitatea de scriere actuală a reţetelor, nu trebuie uitat că un timp absolut necesar îl acordăm explicaţiilor pe care le dau asupra modului cum se ia medicamentul, în raport cu prânzurile, asupra dietei necesare pe timpul tratamentului, asupra interdicţiei altor medicamente în raport de boala respectivă şi de interferenţele negative posibile cu medicamentul pe care l-am prescris. Compensaţiile diferite necesită, de asemenea, mai multe reţete. Cât revine consultaţiei şi cât scrierii reţetelor, întrebaţi şi pe colegii mei medici, indiferent de specialitatea lor. Şi despre profilaxie când să mai vorbim? Explic, în cabinet, că monitorizarea, cum se spune azi, adică supravegherea pemanentă a sănătăţii populaţiei intră în obligaţiile tuturor medicilor, dar şi a tutror persoanelor pe care le consultăm, a societăţii în întregime. Rolul tămăduitor al medicamentului este inoperant, în multe dintre cazuri, în afara luării măsurilor de protecţie a mediului. Pe de altă parte nu trebuie uitată „faţa de gheaţă a medicamentului", cum îi spun eu, care înseamnă partea cea rea, vicleană - deci nu trebuie uitat că medicamentul poate face şi rău!

Scanned with OKEN Scanner

COMPUTERUL - MEDIC?

Într-adevăr, nu o dată, medicul este solicitat să explice în ce măsură investigații mai mult sau mai puțin sofisticate pot ajuta la un diagnostic mai rapid și pot fi în beneficiul bolnavului. Răspunsul, pe care îl dau eu, este că uneori astfel de investigații sunt absolut necesare, că alteori nu sunt deloc utile și că există și un lux de investigații (în unele țări) care au o acoperire în aceea că „s-a făcut tot ceea ce s-a putut". Psihologic vorbind efectul este benefic în toate cazurile! Mersul înainte al științei obligă la a găsi noi căi tehnice de verificare atât a omului sănătos, cât și a celui bolnav. Dar niciodată „mașina" nu va avea voie să se interpună între medic și pacient, omul nefiind „mașină" n-are cum beneficia exclusiv de aceasta. Niciodată computerul nu va putea înlocui consultația umană, căldura umană.

Pentru a răspunde cât mai complet la ceea ce cred eu despre „tehnicizare", amintesc faptul că pentru o consultație cât mai eficace, medicul trebuie să beneficieze de o construcție complexă, umană și tehnică, ambele vizând umanizarea actului medical și nici într-un caz consultația exclusiv pe baza prelucrării unor date care nu poate fi decât auxiliară la tot ceea ce a însemnat medicina dintotdeauna. Cadrele medicale pot fi, de exemplu, instruite în completarea datelor clinice efectuate și obținute prin consultația zilnică în ambulatoriu sau în spital, printr-o verificare pe roboți. Robotul „android", adică robot cu înfățișare ca cea omenească, poate simula „pacientul electronic". Computerul-pacient al cărui program bine pus la punct, pentru o amunită patologie, nu suportă „programările false" ale medicului examinat astfel. La orice greșeală a medicului privind diagnosticul sau tratamentul, computerul semnalizează eroarea printr-un „protest electronic"! Precizez deci faptul că, fără prelucrarea elctronică, nu mai este posibilă de pe acum cuprinderea întregului domeniu de cunoștințe medicale. Interesul practic al acestei instruiri rămâne de văzut în timp. Interesul

Scanned with OKEN Scanner

teoretic este enorm şi instrucţia medicului, şi aşa complicată, se va complica mereu, spre binele celor în suferinţă. Învăţământul asigură şansa de bază pacientului, prin aceea că medicul instruit aplică tot ceea ce este şi se poate aplica în practica medicală curentă. Asigur pe unii dintre pacienţii care sunt interesaţi să afle, că viaţa medicului este în primul rând una de stidiu intens, zilnic şi că investigaţiile, oricare vor fi fiind ele, sunt de lăsat la decizia medicului care consultă după toate regulile clasice, bolnavul. relaţia cu medicul trebuie să fie una de încredere deplină, de credinţă în vindecare, în afara căreia nici nu există vindecare adevărată.

O altă latură pe care mă simt dator să o explic este aceea a raportului care trebuie mereu avut în vedere, între beneficiul unor investigaţii şi costul lor. Acest raport este tot atât de important ca acela între risc (riscul pe care îl implică unele investigaţii invazive) şi beneficiu, în sensul de dignostic corect, precoce şi cu efect terapeutic salvator pentru bolnav.

Scanned with OKEN Scanner

EFECTUL MUZICII ASUPRA SĂNĂTĂȚII

Un film care a făcut vogă, prin serialul transmis la televizor, la vremea respectivă, nu era altceva decât ecranizarea romanului intitulat *Sclava Isaura* a lui Bernardo Guimarães. Roman celebru, ecranizat şi tradus în zeci de limbi. Nu mai puțin celebră a fost muzica filmului, cântecul acela tânguitor atât de adecvat durerilor morale (şi fizice!) ale sclavilor, dar subliniind şi efectul ei (al muzicii) „terapeutic". Muzica a rămas în auzul nostru ca un balsam, ca o consolare şi sunt sigur nu numai mie mi s-a întâmplat să fiu însoțit în clipe de cumpănă de un refren muzical dintr-odată devenit prieten de drum. Oricare va fi fiind refrenul - din muzică clasică sau din cea populară, el însoțeşte omul chiar şi atunci când nu-i fredonat, ci pur şi simplu auzit undeva dincolo de auz.

De la tarantela cântată şi dansată, în scop terapeutic, în secolul al XVII-lea, de medici muzicieni şi până la meloterapia modernă, există o istorie enigmatică şi pasionantă a efectului muzicii asupra organismului uman, în totalitatea sa, la omul sănătos, ca şi la cel bolnav. Bolnavilor le explic faptul că este posibilă o relaxare prin muzică, mai ales atunci unde boala este încadrabilă între afecțiunile psiho-somatice (majoritatea bolilor sunt şi psiho-somatice).. Exemplific prin a recomanda, celor ce au astfel de preocupări, *Imnul bucuriei*, de Beethoven, împotriva marilor dureri morale. Cred că ați constatat sublinierile unor astfel de episoade, în filme, prin pasaje din acest celebru *Imn al bucuriei*, preluat de toate meridianele globului şi în speranța efectului său evident psiho-somatic.

Foarte dependent de personalitatea fiecăruia efectul muzicii nu poate fi ignorat, dovadă că toți ascultăm şi realizăm astfel o stare greu de explicat prin cuvinte, stare care ne determină însă la a asculta mai departe sau a închide pur şi simplu, aparatul de radio sau televizorul. Evident, la o consultație medicală vin şi oamenii îmbolnăviți de zgomot şi uneori chiar de zgomotele

Scanned with OKEN Scanner

stimuli acustici nemuzicali care acoperă auzul nostru de la barurile, să zicem, aflate la parterul casei noastre! Astfel de zgomote pot duce la îmbolnăvire, mai ales la nivelul aparatului cardio-vascular. Încă marele savant Robert Koch spunea că va fi un timp când lupta contra zgomotului va fi tot aşa de necesară cum a fost combaterea ciumei sau holerei, în trecut. Zgomotele, oricare ar fi sursa lor, în industrie sau în afara industriei, sunt motive de îmbolnăvire. Întreg organismul reacţionează la poluarea sonică. Presupunând că nu putem muta barul de la parter şi nici înlătura cu totul zgomotul nociv de la locul de muncă, nu ne mai rămâne decât să perseverăm acasă în a asculta muzică „antidot". Este şi sfatul pe care îl dau la consultaţia de astăzi. Muzica adecvată o selectează, după o vreme, fiecare om, în raport de personalitatea sa, aşa cum spuneam la început. Există şi terapia prin cântec, în sensul că omul care cântă îşi asigură un bun exerciţiu respirator. De exemplu, astmul bronşic se trata cândva prin exerciţii, prin lecţii, de cânt. Pentru astfel de exerciţii, adresaţi-vă muzicienilor... şi vecinilor!

Scanned with OKEN Scanner

DESPRE CARTE, PRIETENI ŞI CĂLĂTORII DE VACANȚĂ

Sunt şi cărți terapeutice. Prin citirea lor omul devine dintr-odată mai sigur pe sine şi chiar mai „important" față de alți confrați care n-au citit cartea respectivă sau n-au receptat-o ca atare. Este sigur că viața noastră mai agitată sau mai puțin agitată se regăseşte concordant sau discordant în viața unor personaje sau mai exact în ideile personajelor celebre din literatura universală. „Cartea cel mai bun prieten", nu este o frază goală. Un prieten înseamnă o protecție împotriva riscurilor de toate felurile pentru omul sănătos dar şi pentru cel bolnav. De altfel, , când cineva „cade la boală", cum este şi cazul celui care stă în fața mea, prietenii îl vizitează şi îl încurajează, ceea ce nu-i deloc de neglijat.

Prietenia înseamnă comunicare şi comunicarea are nenumărate fațete, existând şi în afara cuvintelor! „Homo religiosus" înseamnă şi comunicarea cu Dumnezeu. Acum repet un discurs pe care l-am ținut în Aula UMF Iaşi, la pomul de Crăciun. Comunicarea, în această ambianță, era una a zilelor de sărbătoare religioasă. Recunosc că discursul pe o astfel de temă are vocația colindelor. Omul din față îmi vine în întâmpinare şi astfel comunicăm spre binele reciproc. Îmi spune că nu ştia (ceea ce eu văzusem la fața locului) că în Muzeul de Istorie din Cluj, o inscripție, dintre cele extrem de rare, nota pe aceeaşi piatră nume dacice şi nume romane, sau că în vremea când dacii şi romanii existau împreună, în casele de pe aceste teritorii se aflau, în această casă, bradul dacic şi leandrul romanic, simbolurile cu care oamenii de aici întâmpinau Crăciunul.

Realitatea este că acum sunt pe post de psiholog, fiindcă omul este de o sensibilitate rară şi îmi spune că întotdeauna înainte de anul nou intră într-o stare nedefinită, mai ales depresivă, mergând până la inerție psihică şi fizică. Vrea să plece undeva la munte, cu maşina, dar n-are curaj să urce la volan. A

Scanned with OKEN Scanner

citit la rubrica noastră, *Medicul familiei*, şi revine pentru o consultaţie. Îi repet, problema este pur psihologică. Tristeţea că a mai trecut un an trebuie compensată, compensare psihologică pe care nu toţi oamenii reuşesc s-o realizeze fără să fie ajutaţi. Îi spun că poate pleca fără probleme. La întrebarea lui exactă: „dacă n-ar putea lua un calmant?" îi spun că orice medicament este contraindicat pentru conducători auto, fără aviz medical. Pentru detaliere, reamintesc cititorilor interesaţi că barbituricele (un grup de medicamente, din care mai cunoscut este luminalul) scad capacitatea de concentrare, de coordonare, de atenţie şi de execuţie a mişcărilor în timpul conducerii autovehiculului. Aceste medicamente chiar în dozele obişnuit folosite au uneori acţine prelungită, pe parcursul unei zile întregi. Pe de altă parte, tranchilizantele, între care diazepam, nitrazepam, hidroxizin, rudotel, meprobamat şi multe altele scad şi ele rapiditatea reacţiilor şi precizia mişcărilor. Precizez, de asemenea, că dozele mici nu dau garanţia lipsei de efecte negative asupra celui ce pleacă la drum, la volan. Sunt multe alte întrebări puse medicului familiei de către conducătorii auto. Consultaţia la cabinet, rămâne esenţială.

Scanned with OKEN Scanner

PROPANOLOL - INDICAȚII ȘI CONTRAINDICAȚII

Un număr important de oameni suferă de hipertensiune arterială şi nu întotdeauna rezultatul medicației care li se recomandă realizează scopul dorit, acela de a normaliza tensiunea arterială şi implicit de a reduce, în felul acesta, riscul complicațiilor posibile. Spun de la început că medicamentele utilizate ca antihipertensive nu realizează, nici unul, condițiile, toate condițiile necesare, pentru a fi eficace. Drogul antihipertensiv ideal, după Doyle, trebuie să aibă următoarele calități: să reducă presiunea arterială la toți pacienții; să nu aibă efect toxic; să fie eficace pe cale orală; să aibă o acțiune de cel puțin 24 ore; să nu producă efecte secundare semnificative şi simptomatice; să nu producă hipotensiune posturală; să nu reducă debitul cardiac; să nu inducă intoleranță; să nu inducă retenție de sodiu; să nu aibă interacțiuni nefavorabile cu alte medicamente. La acest decalog se adaugă mai recent şi alte condiții pe care ar trebui să le îndeplinească medicamentul antihipertensiv ideal. Prin urmare reamintesc şi eu că bolnavilor de hipertensiune arterială ar fi bine să li se explice, în cadrul consultației, date legate de modul de acțiune al medicamentului şi să li se spună clar că nici un medicament nu are efectul scontat dacă măsurile generale, începând cu dieta şi terminând cu evitarea stărilor conflictuale, sistarea tutunului (pentru fumători) nu sunt respectate. Pacienții care vin la consultații la mine, au în majoritatea cazurilor această optică, lăsând totul pe seama medicamentului şi învinuindu-l exclusiv pe acesta în caz de eşec terapeutic.

Foarte utilizate, în practica curentă şi pe bună dreptate, sunt betablocantele. Preparatul cel mai la îndemâna noastră este numitul propanolol, care, în special la tineri, dă rezultate foarte bune. Dar atenție! Indiferent de indicația pentru care se ia acest medicament, contraindicațiile lui sunt multiple şi străduința mea

Scanned with OKEN Scanner

de bază este să aflu de la bolnav dacă nu suferă şi de boli în care drogul fiind contraindicat poate face rău. Reamintesc şi bolnavilor un principiu important al medicinii: „să nu faci rău”! Propanololul este contraindicat în astmul bronşic, în bronşita cronică astmatiformă, la tuşitori în general şi la cei care au deja boli bronho-pulmonare cronice, oricare ar fi ele. Contraindicaţii importante sunt: ulcerul duodenal şi ulcerul gastric, sunt de asemenea unele boli ale inimii care trebuie controlate inclusiv prin electrocardiogramă. Insist asupra acestor date fiindcă bolnavul pe care îl consult astăzi ia medicamentul din proprie iniţiativă, ceea ce este chiar periculos. În special, betablocantele nu se dau la vârstnici, se înţelege că restricţia ţine chiar de marea frecvenţă a bolilor bronho-pulmonare la aceştia.

Dacă nu sunt contraindicaţii, ceea ce este şi cazul bolnavului la care mă refer, un tânăr care ia propanolol contra traculuı, în sesiunea de examene, preparatul poate avea efect bun (deci nu numai în hipertensiunea arterială). Anti-trac recomand 10 mg. (sunt comprimate de 10 şi de 40 mg., deci atenţie!) cu două ore înainte de prestaţia respectivă, în cazul de faţă examenul. Prin urmare combatem anxietatea (teama), pe care n-o putem stăpâni prin voinţă.

Scanned with OKEN Scanner

CALITATEA VIEȚII VÂRSTNICULUI

După cum veți fi observat „Evenimentul" are o preocupare constantă pentru aspectele care țin de calitatea vieții vârstnicilor, apărând periodic şi un supliment al ziarului, pe această temă. Din punct de vedere al alimentației persoanelor trecute de vârsta de 65 ani sunt notate numeroase elemente particulare, pornind chiar de la necesarul de calorii. Regulile principale privind alimentația zilnică țin seama de obişnuințele alimentare ale fiecărui om, de posibilitățile sale materiale pentru a-şi procura hrana şi de activitatea fizică pe care o depune. Sedentarismul vârstnicilor este prima lor problemă. Treptat şi bătrânul sănătos renunță la „mişcare", iar cel bolnav este chiar obligat prin boală să stea tot mai mult în pat sau pe scaun, sau în fotoliu. Prin urmare caloriile necesare sunt de readaptat pe criteriile menționate şi pe altele care țin de particularitățile fiziologice ale persoanei în cauză. De aceea, nutriția este strâns legată de modul cum îmbătrânim.

Pentru vârstnicii activi sunt şi alte probleme. Este cazul unui vechi cunoscut, vârstnic acum, care vrea să ştie dacă orarul meselor are importanță pentru calitatea vieții. Răspunsul meu este că tradiționala masă de la ora 6, prânzul la ora 12 şi masa de seară la ora 18-19 era într-adevăr generatoare de ritmuri secretorii şi motorii ale stomacului, mai aproape de fiziologic. Dar, repet, obişnuința schimbă multe! Astăzi se vorbeşte de „mutația fusului orar alimentar", adică de mutarea orelor meselor zilnice în raport de faptul că oamenii vin de la serviciu acasă la ora 15-16 şi mulți din grabă sau din necunoaşterea unor nevoi alimentare pentru activitatea din cursul dimineții nu mănâncă nimic la plecare, ceea ce, de fapt, este cel mai rău obicei (când devine obicei!). Dacă sunt vârstnici în casă, mănâncă şi ei când li se dă, adică atunci când vine gospodina (care mai este încă şi salariată). Perspectiva arată că vor apare noi „mutații", probabil şi mai puțin apropiate de ritmurile unei alimentații corecte.

Dar, medicul familiei îşi face datoria. Consumul de sare în

Scanned with OKEN Scanner

cantitate normală, adică exclusiv pentru gust şi evitând pe cât se poate murăturile, alimentele conservate (au sare în exces), măslinele, telemeaua, sunt de recomandat pentru toate vârstele. Este bine să se acorde meselor principale timpul minim necesar, care este de aproximativ 30 minute. La vârstnici prelungirea mesei este necesară şi din motivele care înseamnă edentaţie, proteze (în teritoriul stomatologic). Necesarul de elemente neenergetice creşte cu vârsta(este vorba de vitamine, oligoelemente, săruri minerale). O bucătărie dietetică ar fi idealul, pentru bătrâni. Cale lungă, desigur, până acolo. Consultaţia are, deci, valabilitate numai pentru persoanele a căror stare financiară corespunde cu posibilităţile asigurării unei calităţi a vieţii. Ceea ce poate realiza orice persoană, având importanţă foarte mare, de altfel, este să respecte sfatul nostru: mâncaţi calm! Evitaţi discuţiile contradictorii în timpul mesei, beţi apă numai la finele prânzurilor. Peste zi, beţi apă ori de câte ori vă este sete.

Scanned with OKEN Scanner

VACCINUL ANTIGRIPAL ÎN PRIMUL RÂND!

O boală care face înconjurul lumii în trei săptămâni sau afectează zone întinse, dacă nu întreg mapamondul, se numeşte gripă! Complicaţiile gripei pot fi atât de severe uneori încât probabil ştiţi că şi în zilele noastre se poate muri chiar dacă mijloacele terapeutice sunt acum în măsură să rezolve favorabil îmbolnăvirile cele mai dramatice. Medicina înseamnă reguli şi excepţii. Gripa gravă este o excepţie, dar fiindcă există excepţia orice caz de gripă trebuie tratat corect, de la început şi cu toate mijloacele pe care le avem la îndemână. Contagiozitatea extrem de rapidă face ca adesea medicul şi societatea, în genere, să fie luaţi prin surprindere. Evitarea aglomeraţiilor în scop profilactic este un fel de panseu de gâgă scris şi azi prin unele cărţi! .Oraşul de astăzi nu permite aşa ceva. În schimb trebuie să precizez pacientului care tocmai aşteaptă un răspuns că vaccinarea care se face în scop profilactic este foarte eficace. Vaccinul antigripal reduce riscul de contaminare de 4-5 ori. El trebuie repetat anual mai ales că alte virusuri decât cel gripal pot da îmbolnăviri în cursul oricărei epidemii de gripă.

În cazul când gripa s-a instalat, se recomandă ceaiuri calde de tei, de soc, consum de vitamina C, lămâie, propolis 3 g. pe zi. Dacă temperatura depăşeşte 38 °C se recomandă aspirină, solvită în prealabil în apă sau în ceai. Soluţia respectivă se va bea numai după ce bolnavul a mâncat cât de cât - deci nu se ia aspirină decât solvită şi numai după masă. Dacă febra se prelungeşte peste 3-5 zile este cazul să consultaţi medicul care, corect, ar trebui să facă o consultaţie la domiciliu. Bolnavul pe care îl consult azi tuşeşte, strănută, are stare de curbatură(temperatură plus dureri musculare), astenie. Îi recomand un tratament la domiciliu, insist chiar asupra faptului că este deosebit de important repausul la pat, îi dau concediu medical pe şapte zile. desigur fiindcă deja a febricitat două zile înainte de consultaţie, recomand compoturi,

Scanned with OKEN Scanner

supe, siropuri, în scop de a reface cantitatea de lichid pe care a pierdut-o prin transpirații.

Complicațiile gripei nu vor apare probabil. Totuşi un control devine obligatoriu. Uneori şi radiologic, dacă astenia se prelungeşte sau dacă bolnavul tuşeşte în continuare. Tusea uscată, prelungită obligă la acest control, fiindcă uneori gripa „redeschide" focare vechi de tuberculoză sau poate declanşa cauze favorizante unei îmbolnăviri prin această boală. Îi spun bolnavului meu că uneori pot apare în continuarea gripei care s-a vindecat, inclusiv crize de respirație „şuierătoare" care pot însemna debutul unui astm bronşic. Toate aceste posibile complicații şi multe altele, inclusiv la nivelul inimii, fac ca prudența în recomandări - mai ales a antibioticelor - şi controlul clinic să fie respectate ca reguli, atât de bolnav cât şi de mine. De aceea notez, în primul rând riscul infecțiilor (a suprainfecțiilor) bacteriene la nivelul bronşiilor, plămânilor, sinusurilor feței, otice. Radioscopia toracică de control se va face în toate cazurile la care persistă astenia dincolo de două-trei săptămâni.

Scanned with OKEN Scanner

HEPATITE - MOD DE TRANSMITERE

Fiindcă virusurile au invadat lumea (consultația precedentă a fost pentru îmbolnăvirile datorate virusului gripal), conform cu o frecvență mare a îmbolnăvirilor ficatului, astăzi am ocazia să spun bolnavilor consultați mai recent că virusurile cu tropism hepatic: virusul A, B, delta, C şi E, pot da leziuni acute hepatice, unele foarte grave. Diagnosticul are la bază, pe lângă simptomatologia clinică evocatoare, o serie de investigații de laborator de o foarte mare importanță. Este vorba de detectarea antigenelor virale (proteine specifice virusului care circulă în sânge sau se găsesc în țesuturi) şi de detectarea anticorpilor (proteine elaborate de sistemul imun împotriva antigenelor, cu scopul îndepărtării sau neutralizării acestora).

Boala acută de ficat se vindecă, cronicizarea se poate produce variabil, după infecția cu virus B, virus delta, virus C (în genere, în aceste cazuri se constată persistența virusului în organism). În țările industrializate are o prevalență crescută hepatita non-A non-B. La copii şi tineri predomină hepatita A. După vârsta de 20 de ani devine preponderentă hepatita B şi non-A non-B.

Virusul tip A dă de obicei o hepatită acută, „hepatita epidemică", vindecabilă fără sechele. Nu se cronicizează niciodată. Un copil care a avut hepatită cu virus A, chiar dacă a făcut o formă prelungită de boală se vindecă total clinic şi morfologic. Infecția cu virus A nu se mai produce niciodată. Rezistența față de o nouă îmbolnăvire este pentru toată viața. Asta-i vestea cea bună! Vestea cea rea este că şi aceste persoane ar putea face o altă hepatită acută, cu un alt tip de virus care să relizeze îmbolnăviri ale ficatului, uneori chiar mai grave. De ex. ar putea face „hepatită de inoculare", cu virus B. Determinarea anticorpilor anti-HBs ar putea atesta prin prezența acestora o infecție cu virus B anterioară, vindecată. Purtătorul cronic de virus poate fi el însuşi sursă de infecție.

Scanned with OKEN Scanner

Hepatita cu virus B se poate transmite prin seringi şi orice alt instrument medical, dar şi prin instrumentele infectate cu virus B, folosite la bărbierit, manichiură, pedichiură. Utilizarea de instrumente de unică folosire sau sterilizarea lor corectă sunt mijloace de profilaxie de primă importanţă. Bolnavului pe care îl consult îi atrag atenţia că hepatita B se poate transmite şi prin contact direct sau prin contact sexual. Mama purtătoare de infecţie o transmite nou-născutului (în 90% dintre cazuri). Insist, la solicitarea interlocutorului, asupra faptului că purtătorul cronic poate fi orice persoană, inclusiv dumnealui sau eu, care a avut hepatită cu virus B şi la care virusul se mai găseşte încă în organism şi după şase luni de la boala acută.

Poate n-ar fi atât de greu să dai un verdict asupra hepatitei dacă acest diagnostic n-ar fi atât de implicat în confirmarea sa prin examene paraclinice. Sunt dator să spun acest lucru şi să subliniez că o consultaţie medicală exclusiv clinică rămâne limitată ca posibilităţi de stabilire a viitorului bolnavului. Nu este indiferent cu care tip de virus s-a produs îmbolnăvirea.

Scanned with OKEN Scanner

TOT DESPRE HEPATITE

Tot despre virusurile care dau hepatite acute, sunt dator (am rămas dator) cu câteva explicații pentru cei interesați, care m-au întrebat la consultații. Este adevărat că oricare dintre noi poate constata într-o zi că suferă de o hepatită cronică, fără să se fi ştiut vreodată bolnav de ficat (de o boală acută a ficatului). Este şi cazul îmbolnăvirilor cu virus delta. Semnalat mai întâi în Italia în 1977, virusul a fost apoi confirmat în întrega lume.

Un număr mare dintre hepatitele cronice şi cirozele hepatice sunt datorate acestui virus, despre care mai înainte de 1977 nu aveam cunoştință. Ca să se înmulțească, el are nevoie de prezența virusului B, deci persoanele purtătoare de virus B (am dat detalii la consultația precedentă) sunt singurele care pot să se îmbolnăvească prin infectare cu virus delta. Uneori se poate ca infecția să fie concomitentă: cu virus B şi cu virus delta, în acelaşi timp. În sânge se găsesc anticorpi antidelta, care atestă infecția. Se înțelege deci că laboratorul are o parte importantă în elaborarea diagnosticului, pentru astfel de hepatite cronice. Serul bolnavilor cu infecție cronică transmite boala. Modalitățile de transmitere sunt aceleaşi ca la infecția cu virus B, şi ele menționate la consultația anterioară. este particular acestor forme clinice faptul că, pe de o parte, suprainfecția cu virus delta modifică istoria naturală a infecției cu virus B şi că, pe de altă parte, formele severe sunt datorate „cumulării agresiunii celor două virusuri". În sfârşit, pentru a completa aceste câteva date importante despre cauzalitatea virală a hepatitelor subliniem încă o dată că diagnosticul este dificil, mai ales că debutul bolii şi că prezentarea la medic, în scop profilactic rămâne o alternativă de dorit, în special pentru suferințele ficatului.

O situație particulară prezintă şi pacientul consultat astăzi, boala lui având manifestări clinice polimorfe, nepermițând o încadrare nici în hepatita A, nici în hepatita B. Astfel de suferințe hepatice sunt de notat ca non-A non-B. Ele reprezintă 10-20%

Scanned with OKEN Scanner

dintre cazurile sporadice şi 80-90% dintre hepatitele posttransfuzionale (unul dintre agenţii cauzali de hepatită posttransfuzională non-A non-B a fost descris în 1988 şi a fost denumit virusul C). Cum se vede, cercetarea cauzelor acestor boli redutabile face paşi rapizi către o cunoaştere mai exactă, care va rezolva probabil şi multe probleme ale tratamentului. Există purtători cronici de virus care, ca şi bolnavii în perioada de incubaţie, reprezintă principala sursă de infecţie. Profilaxia înseamnă aceleaşi reguli propuse a fi valabile ca şi în cazul hepatitei cu virus B. Cel mai înalt procent de cronicizare îl reprezintă hepatitele C (peste 50%). la polul celălalt este hepatita A, care nu se cronicizează. Recent, din clasa virusurilor non-A non-B, s-a mai „dezmembrat" un virus, numit virusul E. Între altele, presupun că după această consultaţie, nu mai poate nimeni crede că pot exista „vindecători" pe bază de reţete dietetice sau medicale, ignorând mecanisme fundamentale cauzate şi cauzatoare de suferinţe hepatice.

Scanned with OKEN Scanner

100 ML ALCOOL SE METABOLIZEAZĂ ÎN 24 ORE

În 1987, în oraşul Balen din nordul Spaniei, ficatului i s-a ridicat un monument. Scopul a fost să atragă atenţia că ficatul suferă din cauza alcoolului şi că îmbolnăvirile din această cauză pot produce moartea oricui consumă băuturi alcoolice. Monumentul este, în acelaşi timp, o modalitate de a invita la moderaţie sau, mai bine, la renunţarea din timp la obiceiul consumului zilnic de alcool, obicei uşor de învăţat, greu de „uitat"!

Pacienţii mei ştiu de la consultaţiile precedente că ficatul reprezintă un organ de importanţă vitală şi că este un „laborator" care apără sănătatea prin metabolizarea graţie căreia este asigurată buna funcţionare a întregului organism. Ficatul poate metaboliza aproximativ 100 ml alcool în 24 ore. O dată absorbit alcoolul difuzează rapid în apa organismului şi, uneori, poate fi excretat neschimbat în urină. Majoritatea însă (aproximativ 80-90%) este oxidat în ficat. Numai o foarte mică parte se elimină prin aerul expirat, urină, lapte (în cursul lactaţiei). Acţiunea hepatotoxică a alcoolului este susţinută de următoarele argumente: - mortalitatea prin ciroză scade paralel cu reducerea importantă a consumului de alcool, aşa cum s-a întâmplat în SUA în timpul prohibiţiei şi în Franţa, în timpul ultimului război mondial; - renunţarea la alcool creşte semnificativ rata de supravieţuire a ciroticilor, comparativ cu cei care continuă să bea; - carenţele proteice şi vitaminice nu sunt caracteristice băutorilor englezi (Brunt W.P.: Alcohol an the liver).

Deşi cred că sublinierile mele dintr-o bibliografie medicală sunt convingătoare, sunt sigur că alcoolicii n-au urechi pentru subiectul acesta, o parte a lor, deci atunci când boala s-a instalat şi când complicaţiile ei fac inoperant orice gest terapeutic. La noi, date statistice, mai vechi, arătau că se consumă (consum mediu) aproximativ 5 litri pe cap de locuitor şi pe an. La acest

Scanned with OKEN Scanner

consum, mortalitatea prin ciroză alcoolică atingea 17 la 100000 de locuitori. Date mai recente nu avem dar nici nu cred că s-a produs o schimbare în bine. Ponderea whisky-coniac este îngrijorătoare. Cât vor fi de sănătoşi cei din generaţiile viitoare, este o întrebare pe care trebuie să ne-o punem toţi. Precizez pacienţilor mei că sistarea alcoolului este benefică pentru sănătate, în oricare dintre stadiile bolii, desigur din ce în ce mai puţin eficace, pe măsură ce ficatul este „distrus" fără cale de întoarcere! Pe ficat alcoolic se poate dezvolta uneori cancerul. Dincolo de particularităţile biologice ale fiecăruia dintre noi, efectul alcoolului asupra organismului ţine şi de factori cum ar fi timpul diurn sau nocturn de consum alcoolic, timpul ca perioadă pe distanţă de ani mai mulţi sau mai puţini! Leziunile hepatice nu depind de felul băuturii ci de conţinutul acèsteia în alcool. Consumul zilnic este mult mai periculos decât cel intermitent, deoarece nu oferă ficatului timpul necesar pentru refacere.

Despre cei care beau întâmplător, puţin (1 pahar de vin la masa de prânz şi eventual şi unul seara) numai de bine!

Scanned with OKEN Scanner

ANUL INTERNAȚIONAL AL FAMILIEI

Anul 1994 fiind declarat „Anul Internațional al Familiei", sunt tentat să mă confesez către oamenii care vin la mine. Nu știu de ce, dar îmi vin în minte, împreună, cărțile de literatură științifico-fantastică ale lui Isaac Asimov și... Marina Vlady cu a sa carte apărută la noi în 1993: „Vladimir sau zborul întrerupt..." Asociere greu de înțeles, la prima vedere! Justificarea acestui gând ar fi legătura dintre utopie și realitate ca făcând parte din definiția familiei contemporane. Familia este o „țară a nimănui", fiindcă un cuplu există tocmai pentru că nici unul dintre parteneri nu deține adevărul absolut despre cum își încep viața în doi și nici despre cum va evolua ea de-a lungul anilor. Marina Vlady își deschide cartea sub semnul unui citat din Vîsețki: „În Țara Nimănui florile sunt de o frumusețe neobișnuită".

S.F.-ul folosește metoda utopică, spune Alexandru Ciorănescu. Dar a fi în universul familiei, spunem noi, înseamnă a trăi, a avea deci o existență palpabilă, vizibilă în casă și în afara casei. S-a dus vremea șaretei și nici automobilul nu mai este destul pentru unele case. „Sindromul cuibului gol" nu mai impresionează. Copiii „zboară" devreme din casa părintească și îi lasă singuri pe bieții părinți, împovărați de bătrânețe. Care sunt sfaturile pe care le dau eu? Rămâneți acasă copii, stați cu părinții voștri și-i protejați. Asigurați-le o bătrânețe protejată și independentă. Munciți la câmp dacă aveți câmp. Dacă nu, stați la televizor cu ei, când aveți timp. Întrebarea este: când aveți timp? Este clar că bătrânul este singur și în familie și în afara familiei. Bătrânul care vine astăzi la mine în cabinet, întreabă. Eu nu știu să-i răspund. Literalmente nu știu! Încercați să nu conștientizați îmbătrânirea. Este un lucru bun. Cine poate. Anii nu-s ca mai înainte. După ce trece de 65 de ani, omul obișnuit (nu vorbim de excepții) intră între pensionari de-adevăratelea. Adică nu-i numai pensionar cu acte ci este și vârstnic.

Știu că leacul bătrâneții nu există, dar cei ce n-o știu sau nu

Scanned with OKEN Scanner

vor s-o ştie, caută leacul. Chiar Herman Hesse într-o mărturisire intitulată *Despre senescență* publicată cândva în *Convorbiri Literare* dădea „sfaturi", dacă le pot numi aşa. Cu bătrânețea ne ocupăm toți, până îmbătrânim de-a binelea. Ca medic al familiei dau rețete. Familia fără bătrâni este o mare tristețe. Recent a murit Eugène Ionesco. A murit şi Gina Patrichi. Iată cum începe *Însinguratul*, cartea lui Eugène Ionesco, apărută la editura Albatros în 1990: „La treizeci şi cinci de ani e timpul să te retragi din cursă. Dacă ea există." Fraza reluată aici nu vrea decât să amintească o idee, dintre multe altele care sunt de luat în seamă. Familia se constituie din vârstele tuturor celor care o formează. Este astfel o forță. Omul fără familie, bătrânul care stă în fața mea are totuşi viața lui. În toate cele lumeşti există o compensație. Nu pot să nu spun, în final, că anul internațional al familiei este şi un semnal de alarmă, fiindcă se destramă mereu ceva care era un sistem în apărarea speciei umane.

dr. *Ion Hurjui*

Scanned with OKEN Scanner

ADDENDA

În mod sigur cei mai mari consumatori de consultații medicale, în special la medicul familiei, internişti, cardiologi, neurologi, psihiatri, sunt acele persoane cărora nu li se precizează un diagnostic de la începutul suferinţelor lor sau la care se adaugă ceea ce se cheamă panica faţă de boala în perspectivă. Literatura medicală anglo-saxonă utilizează pentru unele cazuri, termenul de „crize de panică", despre care am dat detalii la una dintre consultațiile noastre, menționată în carte.

„Crizele de panică", în Europa, sunt de multă vreme considerate în cadrul unor suferințe de tipul „pseudo-tetanie", spasmofilie, hysterie sau sunt exprimate prin termeni care conturează simptomatologia dominantă (de ex. nevroză cu predominanță cardiacă). Fiindcă medicul familiei, nu o dată, este cel dintâi care află despre suferința oamenilor pe care îi îngrijeşte, el este acel care află, la început, mai ales simptome şi nu boli deja constituite. Este avantajul, dacă se poate spune aşa, medicului de spital la care bolnavul ajunge când stabilirea diagnosticului s-a mai simplificat, prin aceea că boala a mai evoluat, efectul unor medicamente prescrise a fost probat sau nu, bolnavul are un număr de investigații efectuate în ambulatoriu. Este deci o circumscriere a simptomelor, ceea ce de altfel pentru bolnav nu numai că nu-i un avantaj, dar uneori este situația când diagnosticul se precizează tardiv şi tratamentele devin din acest motiv inoperante. De aici responsabilitatea imensă a medicului familiei, pentru un diagnostic corect, precoce, dar şi al familiei care trebuie să aibă cunoştinţe elementare despre sănătate şi despre boală, astfel încât să poată sesiza medicul la timp.

Terapia cognitivă înseamnă să sfătuim persoanele a căror panică s-a produs sau este pe cale de instalare, sau este o panică nejustificată, să încerce să se detaşeze de situația în care se află, să se deconecteze. Utilizând cuvântul, medicul familiei sau şi psihologul vor exercita asupra persoanelor în cauză, întreg

Scanned with OKEN Scanner

arsenalul de mijloace utile dedramatizătii şi informării corecte despre cunoştinţele la zi într-o problemă medicală sau alta. Terapia cognitivă se aplică în scopul influenţării proceselor de gândire ale pacientului astfel încât să reuşim să transformăm scenariul bolnavului (scenariul - catastrofă) într-o viziune realistă, concordantă cu situaţia de fapt.

Există şi un principiu de tratament, care presupune expierea, iniţial la un stimul „panicogen" slab; în caz că nu se produce criză, se trece treptat la stimuli mereu mai puternici, ceea ce se poate face în mod obişnuit sau dacă nu se reuşeşte, se recurge la hipnoză (de obicei la psihiatru). Terapia de grup are şi ea efecte bune.Pacientul vede că nu-i numai el în situaţia de a consulta medicul, pentru crizele sale şi respectiv pentru problemele sale numeroase. Cu cât mai numeroase cu atât posibilitatea să nu fie o boală organică este mai mare. Simptomele multiple, difuze, incomplet descrise, fac parte din scenariul unei posibile boli, pentru care sunt necesare investigaţii complementare. Un test terapeutic de scurtă durată poate fi şi el util. Astfel, betablocantele (preparatul propranolol) folositor în trac sau în fobii izolate, sunt puţin eficace în „atacurile de panică". Efectul clonidinei se epuizează rapid. Calciul şi magneziul nu şi-au probat eficacitatea. Absenţa efectului scontat arată că diagnosticul nu este corect ori că sunt necesare ca medicaţie tranchilizante şi antidepresoare. Angoasa anticipatorie răspunde la tratamentul cu benzodiazepine (medicamentul numit Alprazolam ar avea un efect specific). Ele nu evită recidivele angoasei. Prevenirea acestora se face prin utilizarea de antidepresive, cum ar fi, de ex. Clomipramina (Anafranil). Prescrierea de către medic este obligatorie.

Terapia cognitivă rămâne baza pentru toate aceste situaţii, dacă medicul decide astfel. Medicul familiei cunoaşte foarte bine şi din toate punctele de vedere fiecare caz în parte. Va proceda deci în consecinţă, ceea ce am făcut şi noi, explicând tuturor cititorilor datele cele mai recente în problemă.

Scanned with OKEN Scanner

CUPRINS

TERAPIE COGNITIVĂ ŞI NU NUMAI! 5
BRONŞITA ACUTĂ 7
BOLILE LUI NAPOLEON 9
ABUZUL ALIMENTAR 11
HEPATITA ALCOOLICĂ 13
ATEROSCLEROZA ARTERELOR CORONARE 15
CALORII NECESARE 17
DESPRE VISE 19
VREMEA ŞI REUMATISMUL 21
HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ 23
FUMATUL ŞI CONSECINŢELE LUI 25
MALARIA 29
AMORUL FĂRĂ RISCURI ŞI SIDA 31
MEDICAŢIA LA VÂRSTA A TREIA 33
VITAMINELE VÂRSTEI A TREIA 35
FRĂMÂNTĂRI DE PRIMĂVARĂ 37
ALIMENTAŢIA VÂRSTNICILOR 39
CRIZA DE PANICĂ 41
DIABETUL ZAHARAT 43
DORSALGIA BENIGNĂ A TINERELOR FETE 45
SURDITATEA 47
CIUDĂŢENIILE MEMORIEI 49
STRESUL 51
INSOMNIA 53

Scanned with OKEN Scanner

TRATAMENTUL ANTIREUMATISMAL 55
REUMATISM ARTICULAR ACUT 57
TRATAMENTUL CELULITELOR 59
MIGRENA 61
ORBIREA 63
DIAREEA 65
HERPESUL 67
GRAVIDITATEA 69
INTOXICAȚII CU STRUGURI 71
APE MINERALE 73
DIALOG PREVENTIV DESPRE CANCER 75
RABIA (TURBAREA) 77
BOLI CARE PARAZITEAZĂ ÎMBĂTRÂNIREA 79
RELAȚIA ALCOOL-FICAT-CANCER 81
ULCERUL DUODENAL - ULCERUL GASTRIC 83
INFARCTUL MIOCARDIC ACUT 85
COLECISTITA 87
TRICHINELOZA 89
PERIHEPATITA 91
POLIARTRITA REUMATOIDĂ 93
ALCOOLISMUL 95
„PICIORUL DIABETIC" 97
ALIMENTAȚIA SUGARULUI 99
PROTECȚIA HIV ȘI SIDA 101
CONSILIEREA ÎN CAZUL BOLNAVILOR DE HIV ȘI SIDA 103
CONSILIEREA, PRIVIND SARCINA, BOLNAVEI DE HIV ȘI SIDA 105
TOT DESPRE BOLNAVII DE HIV ȘI SIDA 107
HERPES CIRCINAT? 109
ADOLESCENȚA O BOALĂ? 111
OSTEOPOROZA 113

Scanned with OKEN Scanner

RISCUL DE ÎMBOLNĂVIRE AL BRONŞIOLELOR 115
RESUSCITAREA CARDIO-RESPIRATORIE 117
SÂNII 119
MELOTERAPIA 121
TRATAMENTUL INTOXICAŢIILOR PRIN INGESTIE 123
VARICELE 125
CRĂCIUNUL-SĂTULUL 127
VERTIJELE 129
COLICA RENALĂ 131
OBEZITATEA 133
EJACULAREA RETROGRADĂ 135
SCĂDEREA MEMORIEI 137
STĂRILE DE HIPEREXCITABILITATE 139
SPASMOFILIA 141
SINDROM DE SURMENAJ 143
DESPRE BĂTRÂNEŢE 145
MĂSURAŢI TENSIUNEA ARTERIALĂ LA DOMICILIU 147
SLĂNIC-MOLDOVA 149
DE LA ÎNŢEPĂTURA UNEI VIESPE 151
GRIPA 153
INTOXICAŢIA CU ALCOOL METILIC 155
SINDROMUL RAYNAUD 157
„VOTCA NU ARE CULOARE DAR ÎNROŞEŞTE NASUL" 159
OBEZITATEA DE O SINGURĂ MASĂ 161
BĂTRÂNEŢE HAINE GRELE... 163
RELAŢIA DULCIURI-CARIE DENTARĂ 165
CĂILE MUNTELUI DUC SPRE SĂNĂTATE 167
PERICOLUL LATENT AL LUESULUI 169
DACĂ AR FI FOST PENICILINA 171
DESPRE GUTĂ 173

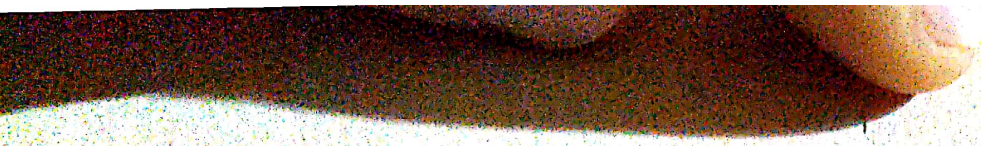
Scanned with OKEN Scanner

IMPREVIZIBILELE PERICOLE ALE CONSUMULUI DE ANTINEVRALGICE ŞI ASPIRINĂ 175
NEVROZA 177
PERICOLUL POTENŢIAL AL ŞOBOLANILOR 179
NEDREPTATEA CODULUI GENETIC 181
OBEZITATEA ŞI DIABETUL ZAHARAT 183
SEMNELE MENOPAUZEI (ANDROPAUZEI!) 185
COLONUL „IRITABIL" 187
LA NEVOIE... ZAHARINA 189
„LUMEA SE DIABETIZEAZĂ!" 191
HIPER- ŞI HIPOTENSIUNEA ARTERIALĂ 193
SIDA - TRANSMITERE ŞI COMPLICAŢII 195
TUBERCULOZA 197
VĂ RECOMAND VATRA DORNEI 199
SOVATA 201
HIPOGLICEMIA 203
O REŢETĂ AFRODISIACĂ 205
COMPORTAMENTUL ALIMENTAR 207
VINUL - UN MEDICAMENT? 209
GESTURI SALVATOARE LA DOMICILIU 211
TELEGONIA 213
BĂLŢĂTEŞTI - UN POPAS 215
BORSEC - 15 KILOMETRI DE LA CORBU 217
ÎN FUMUL DE ŢIGARĂ 219
„SĂ ÎMBĂTRÂNIM FRUMOS ŞI DEMN" 221
UN CĂŢEL DE USTUROI PE ZI 223
OUL - ALIMENT DE NEÎNLOCUIT 225
DANSUL CA TERAPIE 227
CARTEA DE VIZITĂ 229
MEDICAMENTE INCOMPATIBILE CU... VOLANUL 231
CUM FOLOSIM ANTIBIOTICELE 233

Scanned with OKEN Scanner

„FAȚA DE GHEAȚĂ A MEDICAMENTULUI" 235
COMPUTERUL - MEDIC? 237
EFECTUL MUZICII ASUPRĂ SĂNĂTĂȚII 239
DESPRE CARTE, PRIETENI ŞI CĂLĂTORII DE VACANȚĂ 241
PROPANOLOL - INDICAȚII ŞI CONTRAINDICAȚII 243
CALITATEA VIEȚII VÂRSTNICULUI 245
VACCINUL ANTIGRIPAL ÎN PRIMUL RÂND! 247
HEPATITE - MOD DE TRANSMITERE 249
TOT DESPRE HEPATITE 251
100 ML ALCOOL SE METABOLIZEAZĂ ÎN 24 ORE 253
ANUL INTERNAȚIONAL AL FAMILIEI 255
ADDENDA 257

Scanned with OKEN Scanner



Editura **MOLDOVA**, B-dul Copou nr. 3
IAŞI — ROMÂNIA

Redactor: CONSTANTIN HUŞANU

Tehnoredactor: MIHAIL-ALEXANDRU POPA

Culegere computer: *CRISTINA OPREA*

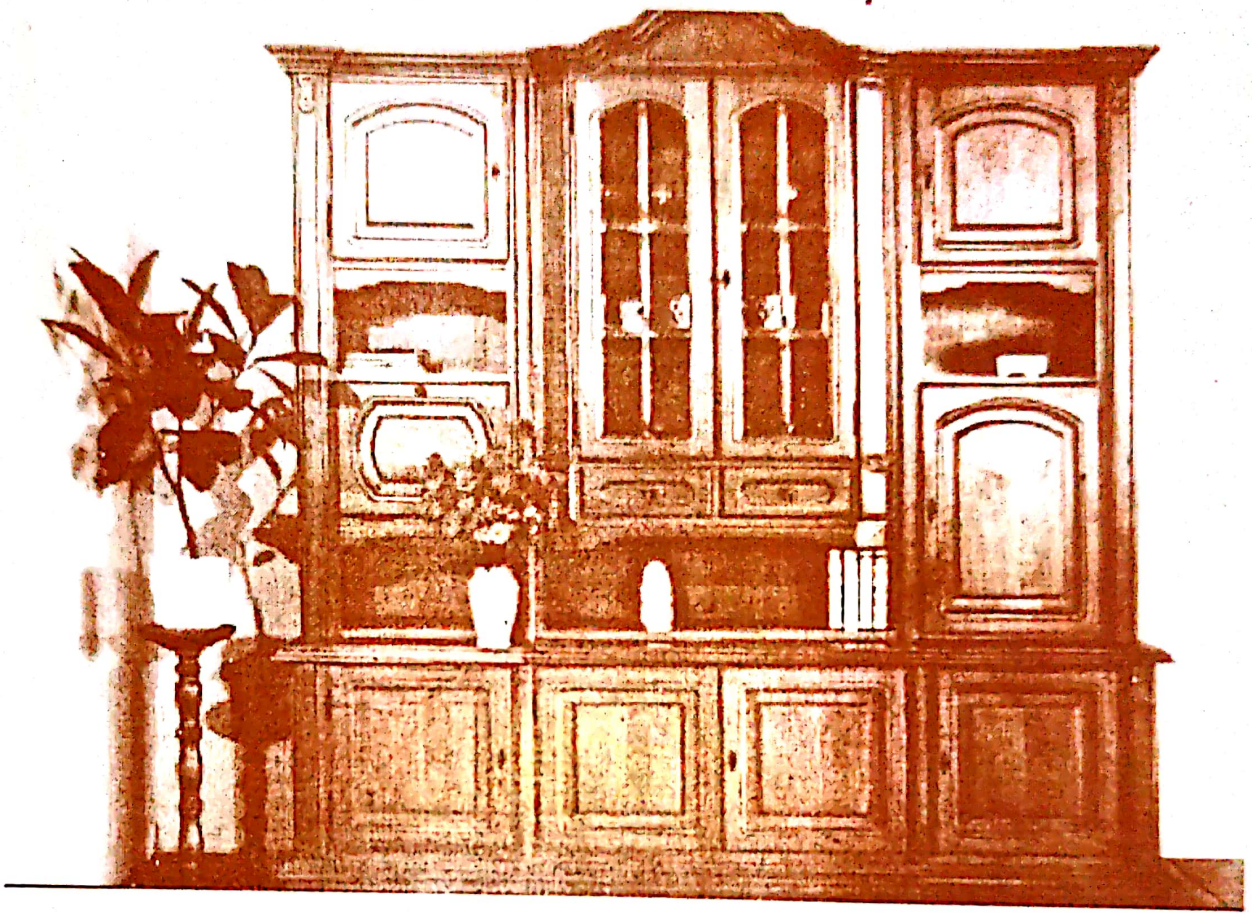
Format 61x86/16. Coli tipo 16,5
Bun de tipar la 27.04.1993. Apărut 1994.

Tipărit sub comanda 127/1994
la Tipografia **MOLDOVA** — Iaşi

Scanned with OKEN Scanner

S.C. MOLDOLUX CĂMIN S.R.L.

Str. Bucium nr. 25 Iaşi 6600, tel. 032/137807, fax 032/127432
cont 40.10.08.24.00.00.29.40.12 BancPost S.A. Iaşi



Vă oferă un bogat sortiment de mobilă pentru căminul dumneavoastră:

- *dormitoare*
- *sufragerii*
- *camere de hol*
- *bucătării*
- *piese dispersate*

MOLDOLUX CĂMIN = FORMULA MAGICĂ
accesibilă oricărui gust, oricărei vârste şi oricărui buzunar!
MOLDOLUX CĂMIN = FABRICANȚI DE PRESTIGIU
din țară, stiluri moderne, piese rezistente !

PROGRAM ZILNIC:
9 – 17

Vizitați *MOLDOLUX CĂMIN* ! ... SIGUR VEȚI REVENI.

Scanned with OKEN Scanner

Ion Hurjui

Medicul familiei

Terapia cognitivă explică cititorilor cele mai recente date în problemele care îi interesează.

Cititorul își va însuși cunoștințe elementare despre sănătate și despre boală. Acestea îi vor servi la sesizarea medicului la timp.

Procesele de gândire ale cititorului vor fi influențate de terapia cognitivă care-l va situa pe bolnav dintr-un scenariu-catastrofă într-o viziune realistă și concordantă cu situația de fapt.

ISBN: 973-9146-32-5

Scanned with OKEN Scanner